

INFORME TÉCNICO OPERACIONAL

VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA NA REGIÃO NORTE NA PERSPECTIVA DO MICROPLANEJAMENTO



INFORME TÉCNICO OPERACIONAL

Vacinação contra a influenza na Região Norte na perspectiva do Microplanejamento

Brasília/DF
2023

2023 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsm.s.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2023 – versão eletrônica – preliminar

Elaboração, edição e distribuição:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Imunização e Vigilância Epidemiológica
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização
SRTVN, 701, via W5 Norte, Edifício PO 700, 6º andar
CEP: 70723-040 – Brasília/DF
Telefone: (61) 3315-3874
Site: www.saude.gov.br/arboviroses
E-mail: pni@saude.gov.br

Ministra da Saúde:

Nísia Verônica Trindade Lima

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:

Ethel Leonor Noia Maciel

Editores-gerais:

Ana Catarina de Melo Araujo – Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização
Eder Gatti Fernandes – Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis
Greice Madeleine Ikeda do Carmo – Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis
Jadher Percio – Coordenação-Geral de Farmacovigilância
Marcelo Yoshito Wada – Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis
Nesio Fernandes de Medeiros Junior – Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Ricardo Gadelha de Abreu – Coordenação de Apoio à Imunização e Monitoramento das Coberturas Vacinais
Ricardo Weibe Nascimento Costa – Secretaria Especial de Saúde Indígena
Thayssa Neiva da Fonseca Victer – Coordenação-Geral de Gestão de Insumos
Thiago Fernandes da Costa – Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização

Elaboração:

Ana Carolina Cunha Marreiros
Bruna Battaglia de Medeiros
Carlos Edson Hott
Carla Conceição Ferraz
Daiana Araujo da Silva
Daniela Sant'Ana Aquino
Elder Marcos de Moraes
Flavia Helena Maia Costa
Felipe Cotrim de Carvalho
Hellen Kássia Rezende Silva
Layza Nogueira Dias dos Santos
Luciana Maiara Diogo Nascimento
Karla Luiza de Arruda Calvette Costa
Krishina Mara Rodrigues Freire
Mirian Teresinha Furlam Prando Livorati
Regina Célia Mendes dos Santos Silva
Ricardo Gadelha de Abreu
Rosângela Maria Justo
Sirlene de Fátima Pereira
Tiago Mendonça de Oliveira
Walquiria Aparecida Ferreira de Almeida

Editoria científica:

Maryane Oliveira Campos – CGDEP/SVSA
Paola Marchesini – CGDEP/SVSA
Antonio Ygor Modesto – CGDEP/SVSA
Natalia P. Lima – CGDEP/SVSA

Capa:

Nucom/SVSA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Vacinação contra a influenza na Região Norte na perspectiva do Microplanejamento – Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
XX p.: il.

Modo de acesso: World Wide Web:

ISBN

1.

CDU XXX

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS XXX

Título para indexação:

Sugestões, dúvidas e colaborações:

Departamento do Programa Nacional de Imunizações
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização
SRTVN, 701, via W5 Norte, Edifício PO 700, 6º andar
CEP: 70723-040 – Brasília/DF
Telefone: (61) 3315-3874
Site: www.saude.gov.br/arboviroses
E-mail: pni@saude.gov.br

Nos estados: Coordenações Estaduais de Imunizações/Secretarias Estaduais de Saúde.

Nos municípios: Secretarias Municipais de Saúde, postos de vacinação, Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	6
2 INFLUENZA.....	7
2.1 Vigilância epidemiológica e laboratorial da influenza na Região Norte	7
3 VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA NA REGIÃO NORTE	7
3.1 Objetivo	11
3.2 Período da vacinação contra a influenza na Região Norte	11
3.3 Grupos prioritários a serem vacinados.....	11
3.4 Metas	15
3.5 A aplicação do microplanejamento na vacinação contra influenza	17
4 VACINA INFLUENZA TRIVALENTE	21
4.1 Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada).....	21
4.2 Esquema de vacinação.....	22
4.3 Administração simultânea com outras vacinas ou medicamentos.....	22
4.4 Imunogenicidade.....	23
4.5 Precauções.....	23
4.6 Contraindicações	23
5 VIGILÂNCIA DOS EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU À IMUNIZAÇÃO – ESAVI	24
6 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO	24
7 REGISTRO E INFORMAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA.....	25
7.1 Registro das doses no SI-PNI.....	25
7.1.1 Registro de vacinação nos sistemas de informação	25
7.1.2 Registro de vacinação para as categorias de risco nos sistemas de informação	26
7.2 Estabelecimento de saúde com sistemas próprios	27
7.3 Estabelecimentos de saúde sem conectividade com a internet.....	27
7.4 Exportação dos dados e painel da campanha	28
7.5 Movimentação dos imunobiológicos nos estabelecimentos de saúde	28
7.6 Procedimentos para o acesso ao SI-PNI	35
7.7 Atualização no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES.....	35
7.8 Cadastramento prévio do operador do módulo da campanha influenza.....	35
7.9 Vincular estabelecimento ao SI-PNI	35
7.10 Vincular profissional (vacinador) ao estabelecimento.....	37
7.11 Grupos prioritários	41
7.12 Grupos prioritários – indicadores	43
8 DA OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA	44
REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

A identificação do vírus influenza ocorre durante todo o ano no Brasil, com a dispersão aumentando rapidamente em algumas estações do ano. As diferenças geográficas e climáticas nas regiões do Brasil, somadas à densidade demográfica e à composição etária da população, influenciam na determinação de distintos padrões de circulação viral e de transmissão do vírus influenza. Esses padrões, por sua vez, contribuem para a configuração de perfis epidemiológicos diferenciados da influenza no Brasil, percebidos em contrastes importantes nas macrorregiões.

A vacinação é considerada a melhor estratégia de prevenção contra a influenza e possui capacidade de promover imunidade durante o período de maior circulação dos vírus, reduzindo o agravamento da doença, as internações e o número de óbitos. Todos os anos a vacinação contra influenza acontecia de forma simultânea em todo o país, normalmente entre os meses de abril e junho. Mas as diferenças de sazonalidade da influenza no Brasil, principalmente na Região Norte, motivaram as discussões com vários segmentos da sociedade científica, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Câmara Técnica Assessora em Imunizações (CTAI), Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Instituto Butantan sobre a operacionalização da vacinação contra a influenza na Região Norte do país de forma diferenciada. Considerando o ciclo de chuvas da Região Norte, conhecido como inverno amazônico, que acontece de novembro a maio, optou-se por separar a vacinação de influenza dessa região. Já aconteceu a vacinação contra influenza em 2023, ocorrida desde março. Por isso, este será o ano de transição para a nova forma de realizar a vacinação sazonal contra a influenza no Brasil.

A vacinação contra influenza na Região Norte acontecerá no período de 13 de novembro a 15 de dezembro de 2023, sugerindo-se o dia 25 de novembro do referido ano o dia “D” de mobilização para a estratégia. A partir de 2024, a vacinação contra influenza acontecerá no primeiro semestre do ano nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul, enquanto na Região Norte acontecerá no segundo semestre.

A vacinação envolve as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com recursos da União e das secretarias estaduais (SES) e municipais de saúde (SMS). E nas três esferas de governo se faz necessário integrar a vigilância epidemiológica e a atenção primária à saúde para o êxito da ação.

Outra novidade nas ações de vacinação no Brasil é o **microplanejamento**, apresentado pelo Ministério da Saúde aos estados e aos municípios ao longo do ano de 2023 como uma ferramenta de planejamento de uso contínuo das ações de vacinação dos municípios tanto em campanhas quanto na rotina de vacinação. O MICROPLANEJAMENTO visa fortalecer e ampliar o acesso à vacinação, respeitando as diversidades regionais, em que a organização e a operacionalização consideram a realidade local, direcionando esforços para o alcance da cobertura vacinal.

Este informe atualiza e apresenta as diretrizes e as orientações técnicas e operacionais para organização da vacinação contra influenza na Região Norte, subsidiando o processo de trabalho das equipes estaduais e municipais e orientando as ações de comunicação e mobilização social na perspectiva do microplanejamento.

2 INFLUENZA

A influenza é uma infecção viral aguda que afeta o sistema respiratório, de elevada transmissibilidade e distribuição global e com tendência a se disseminar facilmente em epidemias sazonais, podendo também causar pandemias.

Os casos de influenza podem variar de quadros leves a graves e podem levar o óbito. É uma infecção respiratória aguda, causada pelos tipos A, B, C e D, sendo os vírus A e B responsáveis por epidemias sazonais em seres humanos. Além disso, o vírus influenza A encontra-se especificamente associado a eventos pandêmicos, como o ocorrido em 2009 com a pandemia de influenza A (H1N1)pdm09. Dependendo da virulência dos vírus circulantes, o número de hospitalizações e mortes aumenta substancialmente, não apenas por infecção primária, mas também pelas infecções secundárias por bactérias.

Informações adicionais sobre a doença, sua vigilância e seu tratamento podem ser encontradas no *Saúde de A a Z: gripe (influenza)*, disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gripe-influenza>, e no *Guia de manejo e tratamento de influenza*, disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023>.

A vacinação contra a influenza é uma das medidas de prevenção mais importantes para proteger contra a doença, suas complicações e óbitos, além de contribuir para a redução da circulação viral na população, especialmente nos indivíduos que apresentam fatores ou condições de risco.

2.1 Vigilância epidemiológica e laboratorial da influenza na Região Norte

A vigilância da influenza, da covid-19 e de outros vírus respiratórios de importância em saúde pública no Brasil é feita de forma sindrômica, sendo composta pela vigilância sentinela de síndrome gripal (SG) e pela vigilância universal da síndrome respiratória aguda grave (Srag) em pacientes hospitalizados ou que evoluíram para óbito.

No Brasil, as unidades de saúde sentinelas de SG estão distribuídas em todas as regiões geográficas e Unidades da Federação (UF) (Figura 1).

A vigilância sentinela de SG pode indicar o início da sazonalidade, de epidemias ou de surtos pelos vírus influenza. Cada unidade sentinela colhe até vinte amostras semanais (amostras clínicas) de pessoas sintomáticas por meio de swab orofaríngeo, que devem ser encaminhadas oportunamente aos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) para diagnóstico por *rt*-PCR em tempo real e também registradas nos formulários de notificação individual e inseridas nos sistemas oficiais de informação GAL e Sivep-Gripe.

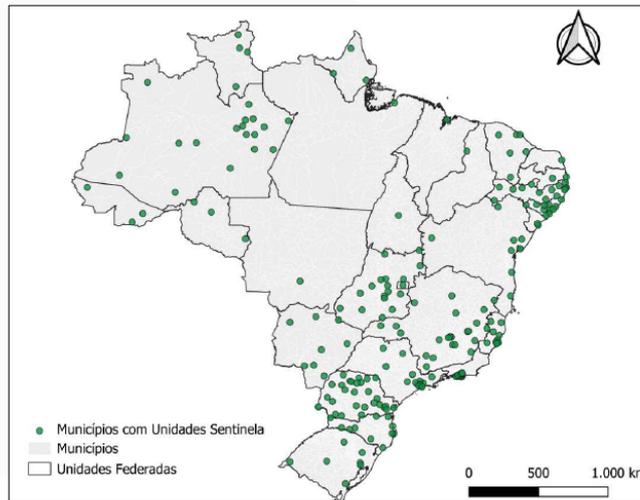


Figura 1. Distribuição das unidades sentinelas de síndrome gripal (SG) — Brasil, 2023

Fonte: Sivep-Gripe. Dados sujeitos a alterações.

Os Laboratórios de Referência (LR) para influenza são responsáveis pelo controle de qualidade das amostras encaminhadas pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) de cada estado, bem como por dar suporte à realização do diagnóstico por biologia molecular. São também responsáveis pelas análises complementares dos vírus influenza, pela caracterização antigênica e genética dos vírus circulantes e pela identificação de novos subtipos, assim como pelo monitoramento da resistência aos antivirais. Esses laboratórios enviam anualmente isolados virais e amostras clínicas para o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC – Atlanta, Estados Unidos da América) para subsidiar a seleção das estirpes virais para a composição da vacina anual pela OMS.

No Brasil, até a semana epidemiológica (SE) 34 de 2023, na rede sentinela de SG, dentre as amostras positivas para influenza, 58,9% (4.779/8.112) foram decorrentes de influenza B, 24,5% (1.986/8.112) de influenza A(H1N1)pdm09, e 16,6% (1.346/8.112) de influenza A não subtipado. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de rinovírus (47,4%) e vírus sincicial respiratório (VSR) (31,4%) (Figura 2).

Na Região Norte, quando se observa a distribuição dos vírus influenza em comparação aos dados do Brasil, verifica-se que a Região Norte apresentou uma maior proporção de identificação de vírus influenza A não subtipado e influenza A(H1N1)pdm09 já nas primeiras semanas epidemiológicas do ano de 2023 (Figura 2).

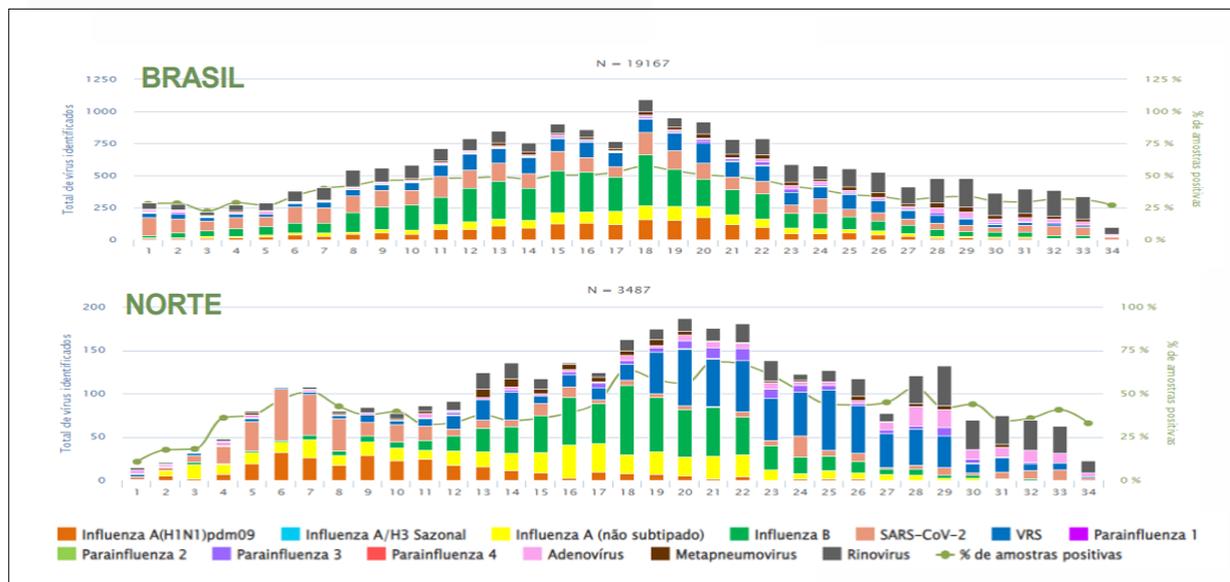


Figura 2. Identificação dos vírus influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública nas unidades de saúde sentinela para síndrome gripal (SG) – Brasil e Região Norte até a semana epidemiológica (SE) 34 de 2023

Fonte: Ministério da Saúde. *Informe epidemiológico de influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gripe-influenza/situacao-epidemiologica>. Acesso em: 3 out. 2023.

A Figura 3 apresenta a distribuição dos vírus respiratórios de importância em saúde pública por faixa etária, no País, nos casos de SG das unidades sentinelas. Os vírus influenza foram mais identificados na faixa etária de 10 a 49 anos. Ressalta-se que, no mesmo período, a identificação de VSR em menores de 2 anos apresentou uma importante relevância epidemiológica.

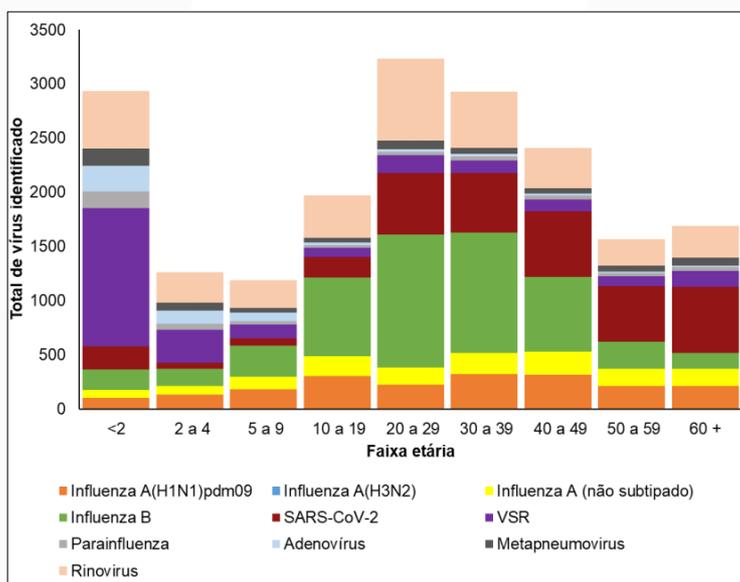


Figura 3. Identificação dos vírus respiratórios de importância em saúde pública em casos de síndrome gripal (SG) em unidades sentinelas segundo a faixa etária — Brasil, 2023 até a SE 34

Fonte: Sivep-Gripe, Ministério da Saúde. *Informe epidemiológico de influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gripe-influenza/situacao-epidemiologica>. Acesso em: 3 out. 2023.

A Figura 4 apresenta a distribuição dos vírus respiratórios de importância em saúde pública por faixa etária, na Região Norte, nos casos de SG das unidades sentinelas. Os vírus influenza foram identificados com maior frequência na faixa etária de 10 a 49 anos, seguindo o dado apresentado em nível de Brasil. Pode também ser observada a cocirculação dos vírus influenza, com o VSR e a covid-19, durante todo o período analisado.

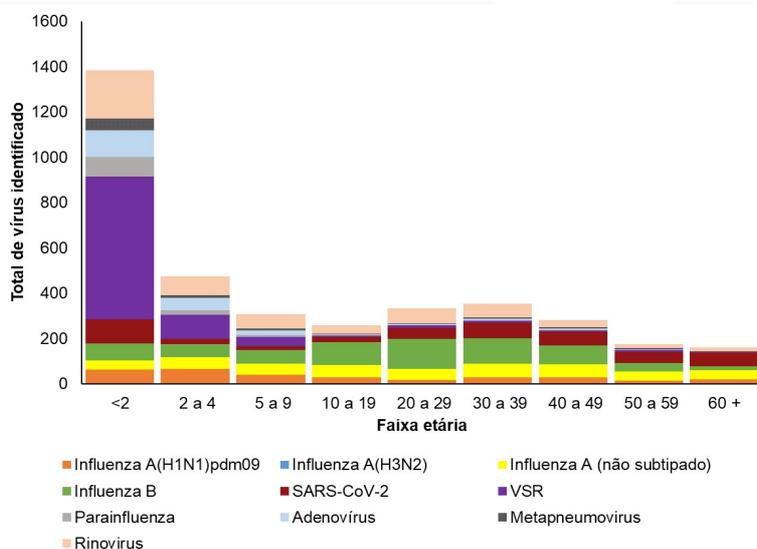


Figura 4. Identificação dos vírus respiratórios de importância em saúde pública em casos de síndrome gripal (SG) em unidades sentinelas segundo a faixa etária – Região Norte, Brasil, 2023 até a SE 34

Fonte: Sivep-Gripe, Ministério da Saúde.

Na Figura 5 observa-se o número de casos de Srag hospitalizados por influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública no decorrer das semanas epidemiológicas de 2023. Pode também ser observada a cocirculação dos vírus influenza, com o VSR e a covid-19, durante todo o período analisado.

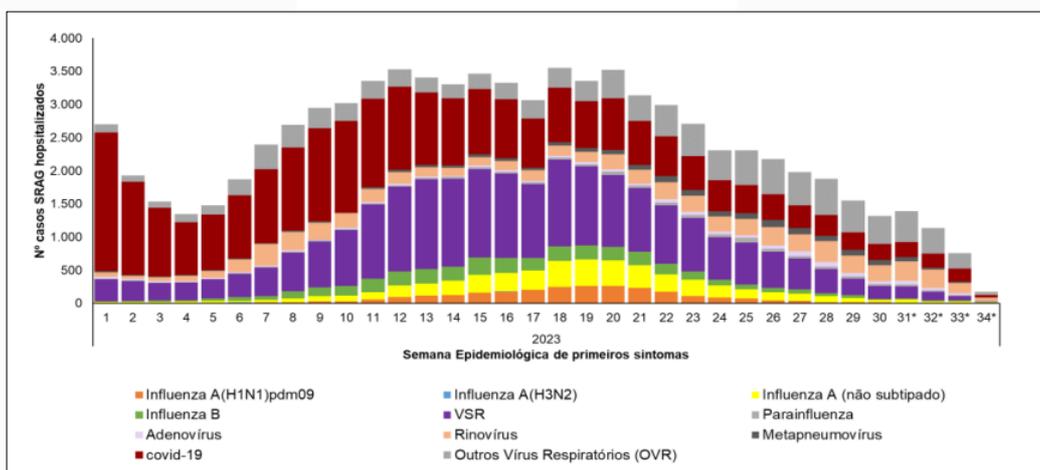


Figura 5. Casos de síndrome respiratória aguda grave (Srag) por influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública segundo a SE epidemiológica — Brasil, 2023 até a SE 34

Fonte: Ministério da Saúde. *Informe epidemiológico de influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gripe-influenza/situacao-epidemiologica>. Acesso em: 3 out. 2023.

A Tabela 1 mostra uma série histórica de mais de uma década de casos e óbitos por influenza no Brasil e na Região Norte, apresentando a importância de medidas preventivas como a vacinação para reduzir a morbimortalidade causada pela influenza.

Tabela 1. Série histórica de casos e óbitos de síndrome respiratória aguda grave (Srag) confirmados para influenza por ano de início dos sintomas — Brasil e Região Norte, do período de 2013 até a semana epidemiológica (SE) 34 de 2023*

Ano	Casos Srag influenza		Óbitos Srag influenza	
	Brasil	Região Norte	Brasil	Região Norte
2013	5.935	144	955	34
2014	1.794	40	326	10
2015	1.089	20	175	5
2016	12.174	280	2.220	47
2017	2.691	90	498	27
2018	6.754	128	1.381	25
2019	5.978	298	1.160	69
2020	2.821	135	392	22
2021	7.267	370	901	76
2022	12.169	150	1.612	29
2023*	11.179	614	1.036	81

Fonte: Ministério da Saúde. *Informe epidemiológico de influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gripe-influenza/situacao-epidemiologica>. Acesso em: 3 out. 2023.

3 VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA NA REGIÃO NORTE

3.1 Objetivo

Reduzir as complicações, as internações e a mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus da influenza na população-alvo para a vacinação da Região Norte.

3.2 Período da vacinação contra a influenza na Região Norte

A ação acontecerá no período de 13 de novembro a 15 de dezembro de 2023. Para os municípios que optarem pela realização de um dia “D” de mobilização, a data sugerida é 25 de novembro de 2023.

As ampliações no período de vacinação e de registro de doses aplicadas no sistema de informação serão comunicadas por ofício em tempo oportuno.

3.3 Grupos prioritários a serem vacinados

Os grupos prioritários definidos para a vacinação são:

- ✓ **Crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias):** todas as crianças que receberam pelo menos uma dose da vacina influenza sazonal em anos anteriores devem receber apenas uma dose em 2023. Para a população indígena e

peças com comorbidades, a vacina está indicada para as crianças de 6 meses a menores de 9 anos de idade.

- **Deve ser considerado o esquema de duas doses** para as crianças de 6 meses a menores de 9 anos de idade, que serão vacinadas pela primeira vez, devendo-se agendar a segunda dose para 30 dias após a primeira dose. Saiba mais na seção “4.2 Esquema de vacinação”).
- ✓ **Trabalhador da saúde:** todos os trabalhadores da saúde dos serviços **públicos e privados, nos diferentes níveis de complexidade**.
 - Os trabalhadores da saúde são aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Assim, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais de educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde mas não estão prestando serviços diretos de assistência à saúde das pessoas. Incluem-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares, tais como os cuidadores de idosos e doulas/parteias. A vacina também será ofertada aos estudantes da área da saúde que estiverem prestando atendimento na assistência dos serviços de saúde.
- ✓ **Gestantes:** apresentam maior risco de doenças graves e complicações causadas pela influenza, podem ser vacinadas em qualquer idade gestacional. Para este grupo não haverá exigência quanto à comprovação da situação gestacional, sendo suficiente para a vacinação a informação sobre o estado de gravidez.
- ✓ **Puérperas:** aquelas que estiverem no período até 45 dias após o parto. Para isso, deverão apresentar documento que comprove o puerpério (certidão de nascimento, cartão da gestante, documento do hospital onde ocorreu o parto, entre outros) durante o período de vacinação.
- ✓ **Professores dos ensinos básico e superior:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa como professor.
 - Todos os professores das escolas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e superior, de caráter público e privado.
- ✓ **Povos indígenas:** todos os povos indígenas aldeados a partir dos 6 meses de idade atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). São incluídos também os indígenas que residem em terras e agrupamentos não homologados e indígenas vivendo fora de terras indígenas, em conformidade com decisão do Tribunal Federal por meio da análise da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 709. A programação de rotina é articulada entre o PNI e a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai).
- ✓ **Idosos com 60 anos ou mais de idade:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove a idade.
- ✓ **Pessoas em situação de rua:** deverão receber a vacina influenza toda população que se encontra nesta situação.

- ✓ **Profissionais das forças de segurança e salvamento:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa nas forças de segurança e salvamento.
 - Integram este grupo: policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.
- ✓ **Profissionais das Forças Armadas:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa com o serviço de Forças Armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
 - Integram este grupo: membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).
- ✓ **Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais independentemente da idade (Quadro 1).**

Quadro 1. Categorias de risco clínico e indicações para vacinação contra a influenza — Brasil, 2023

Categoria de risco clínico	Indicações
Doença respiratória crônica	Asma em uso de corticoide inalatório ou sistêmico (moderada ou grave); doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); bronquiectasia; fibrose cística; doenças intersticiais do pulmão; displasia broncopulmonar; hipertensão arterial pulmonar; crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade.
Doença cardíaca crônica	Doença cardíaca congênita; hipertensão arterial sistêmica com comorbidade; doença cardíaca isquêmica; insuficiência cardíaca.
Doença renal crônica	Doença renal nos estágios 3, 4 e 5; síndrome nefrótica; paciente em diálise.
Doença hepática crônica	Atresia biliar; hepatites; crônicas; cirrose.
Doença neurológica crônica	Condições em que a função respiratória pode estar comprometida por doença neurológica. Considerar as necessidades clínicas individuais dos pacientes, incluindo: acidente vascular cerebral, indivíduos com paralisia. Doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular. Deficiência neurológica grave.
Diabetes	Diabetes mellitus tipo I e tipo II em uso de medicamentos
Imunossupressão	Imunodeficiência congênita ou adquirida, imunossupressão por doenças ou medicamentos.
Obesidade grave (IMC \geq 40)	Obesidade grau III
Transplantados	Órgãos sólidos. Medula óssea.
Portadores de trissomias	Síndrome de Down, síndrome de Klinefelter, síndrome de Warkany, entre outras trissomias.

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS.

A vacinação desse grupo deve ser realizada em todos os serviços de vacinação da rede pública de saúde.

Pacientes atendidos na rede privada ou conveniada deverão seguir as orientações anteriormente referidas.

- ✓ **Pessoas com deficiência permanente:** serão considerados indivíduos com deficiência permanente aqueles que apresentarem uma ou mais das seguintes limitações:
 - limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas;
 - indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo;
 - indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos;
 - indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar etc.

No ato da vacinação, considerar deficiência autodeclarada.

- ✓ **Caminhoneiros:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro).
 - Integram este grupo: motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motorista.
- ✓ **Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros — urbano e de longo curso:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista/cobrador profissional do transporte de passageiros.
 - Integram este grupo: os trabalhadores de transporte coletivo rodoviário para passageiros (urbano e de longo curso), a exemplo dos motoristas e dos cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros.
- ✓ **Trabalhadores portuários:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário.
 - Integram este grupo: qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa.
- ✓ **População privada de liberdade e funcionários do sistema de privação de liberdade, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas:** o planejamento e a operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as secretarias estaduais e municipais de saúde e as secretarias estaduais de justiça (secretarias estaduais de segurança pública ou correlatos), conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e a Política Nacional de Atenção ao Adolescente e Jovem sob medidas socioeducativas. Os trabalhadores da saúde que são funcionários do sistema de privação de liberdade deverão ser registrados no grupo prioritário de trabalhadores da saúde.

A campanha será realizada em uma só etapa para os grupos prioritários – Região Norte (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos grupos prioritários para vacinação – Região Norte, 2023

Grupos prioritários	Nº
Idosos com 60 anos e mais	1.714.128
Trabalhadores da saúde	370.965
Crianças (6 meses a < de 6 anos)	1.747.366
Gestantes	230.987
Puérperas	37.768
Povos indígenas	746.291
Professores	242.480
Comorbidades	468.463
Pessoas com deficiência permanente	742.750
Caminhoneiros	51.306
Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros— urbano e de longo curso	26.585
Trabalhadores portuários	8.533
Forças de segurança e salvamento	63.504
Forças Armadas	45.055
Funcionários do sistema de privação de liberdade	13.403
População privada de liberdade com mais de 18 anos de idade	44.465
Adolescentes e jovens em medidas socioeducativas	1.404
Pessoas em situação de rua	5.365
Total geral	6.560.818

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS.

A vacinação será realizada simultaneamente nos municípios da Região Norte para a população-alvo.

A influenza e a covid-19 continuam sendo ameaças para a saúde pública, especialmente para as pessoas não vacinadas. Assim, o Ministério da Saúde recomenda aproveitar a oportunidade da campanha de vacinação contra a influenza para atualização da situação vacinal para covid-19 nos grupos elegíveis na Região Norte.

Vacinar, pelo menos, 90% de cada um dos grupos prioritários para vacinação contra influenza: crianças, gestantes, puérperas, idosos com 60 anos e mais e povos indígenas. Para os demais grupos prioritários serão disponibilizados os dados de doses administradas durante a campanha, considerando a indisponibilidade de denominadores para os referidos grupos.

A estimativa de pessoas a serem vacinadas é de aproximadamente 6,6 milhões. No entanto, sabe-se que existem grupos que não apresentam denominadores definidos, o que pode levar à sobreposição da população em diferentes categorias de modo simultâneo, como observado em campanhas anteriores. Por conseguinte, foram adquiridas 7 milhões de doses para vacinação da população-alvo. Esta medida tem como intuito alcançar a cobertura vacinal e otimizar o uso do imunobiológico nos grupos prioritários nesta região (Tabela 3).

Tabela 3. Estimativa de pessoas a serem vacinadas segundo o grupo prioritário para vacinação contra influenza — Região Norte, 2023

Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza - 2023*																						
Unidade Federada	Crianças (6m a <2anos)	Crianças (2 a <6 anos)	Gestantes	Puérperas	60 anos e mais	Trabalhadores da Saúde	Povos indígenas vivendo em terras indígenas	Povos indígenas vivendo fora das terras indígenas	Comorbidades	Adolescentes em Medidas Socioeducativas (menores de 18 anos)	População Privada de Liberdade (18 anos e mais)	Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade	Professores	Forças de Segurança e Salvamento	Forças Armadas	Pessoas com Deficiência Permanente	Caminhoneiros	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso	Trabalhadores Portuários	Pessoas em Situação de Rua	Total	
Rondônia	38.124	111.918	19.048	3.105	186.772	40.737	11.364	9.144	47.576	117	9.035	3.003	19.051	8.158	3.532	68.441	10.577	2.034	663	471	592.870	
Acre	23.062	66.114	11.525	1.884	74.123	16.864	23.811	10.260	23.111	466	5.708	1.799	11.864	4.220	2.309	38.397	1.284	493	-	210	317.504	
Amazonas	117.043	322.595	58.506	9.588	340.832	86.357	143.026	325.846	80.908	188	5.094	1.880	59.356	12.135	18.35	159.201	8.547	10.668	3.268	687	1.745.725	
Roraima	20.767	47.469	10.381	1.701	46.752	13.264	81.921	24.055	7.057	57	3.196	620	9.225	3.500	4.038	20.539	687	431	-	1.934	297.594	
Pará	205.275	572.875	102.601	16.802	824.561	157.316	50.688	36.065	239.656	321	15.354	3.505	111.097	24.425	14.8	362.411	21.038	10.877	4.537	1.949	2.761.353	
Amapá	22.402	64.431	11.197	1.832	63.286	18.538	7.451	3.208	14.488	132	2.544	1.069	11.715	5.866	1.278	31.716	644	940	16	60	262.813	
Tocantins	35.535	99.756	17.729	2.856	177.802	37.889	14.898	4.554	55.667	123	3.534	1.527	20.172	5.200	748	62.045	8.528	1.142	49	54	549.808	
NORTE	462.208	1.285.158	230.987	37.768	1.714.128	370.965	333.159	413.132	468.463	1.404	44.465	13.403	242.480	63.504	45.055	742.750	51.306	26.585	8.533	5.365	6.560.818	

Legenda

*dados preliminares e sujeitos a alterações

Fonte:

- 1) 6 meses a menor de 2 anos - SINASC - 2021 preliminar (Ministério da Saúde).
- 2) 2 a 5 anos, 60 anos a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75 a 79 anos, 80 e mais: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, de 2021.
- 3) Gestante- 9/12 (avos) do total de nascidos vivos disponibilizado no banco de dados do SINASC, de 2021 preliminar.
- 4) Puérperas: população de menores que 1 ano do banco de dados do SINASC, de 2021 preliminar., dividido por 365 dias e multiplicado por 45 dias.
- 5) Trabalhadores de Saúde: doses aplicadas na Campanha de Influenza de 2020 - (incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos).
- 6) Indígenas (a partir de 6 meses de idade e mais): Dimensionamento Emergencial de População Indígena por metodologia experimental-IBGE, 2023.
- 7) Comorbidades: mediana de doses aplicadas nas Campanhas de Influenza entre 2018 a 2022 - (incluiu indivíduos entre 2 a 59 anos).
- 8) Adolescentes em Medidas Socioeducativas: baseado na planilha enviada pelo MMFDH/SINASE e nas portarias de habilitação (2022).
- 9) População Privada de Liberdade e Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade e do Socioeducativo: base de dados do Departamento Penitenciário Nacional- Infopen, de 2022, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 10) Professores: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), de 2021, Censo Escolar.
- 11) Força de Segurança e Salvamento: SIAPE-PRF - 2022; DGP/PF - 2023; Anuário Brasileiro de Segurança Pública - 2022.
- 12) Forças Armadas: Força Armada: Ministério da Defesa, de dezembro de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos (DADOS USADOS NA CAMPANHA DE 2021)
- 13) Pessoas com Deficiências: dados do Censo do IBGE, de 2010, incluiu indivíduos acima de 6 a 59 anos.
- 14) Caminhoneiros: Base CAGED e ANTT (RNTRC), 2022, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 15) Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso: Base CAGED e ANTT (RNTRC), 2022, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 16) Trabalhadores Portuários: Base CAGED e Ministério de Portos e Aeroportos, 2022, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 17) Pessoas em Situação de Rua: população estimada a partir da vacinação monovalente da Vacina Covid-19 - RNDS

Obs.: serão disponibilizados os dados populacionais no sistema de registro (SI-PNI).

3.5 Aplicação do microplanejamento na vacinação contra influenza

Para a operacionalização do Microplanejamento (MP), deve-se levar em consideração os objetivos, as metas e os grupos prioritários da vacinação em questão em cada território, visando definir as ações estratégicas de vacinação a serem desenvolvidas para identificação e vacinação do público-alvo da ação. Para tanto, considerando a estratégia de vacinação para influenza, sugere-se que cada localidade siga as etapas do MP apresentadas no *Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade* (<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/publicacoes/manual-de-microplanejamento.pdf/view>), conforme a Figura 5.

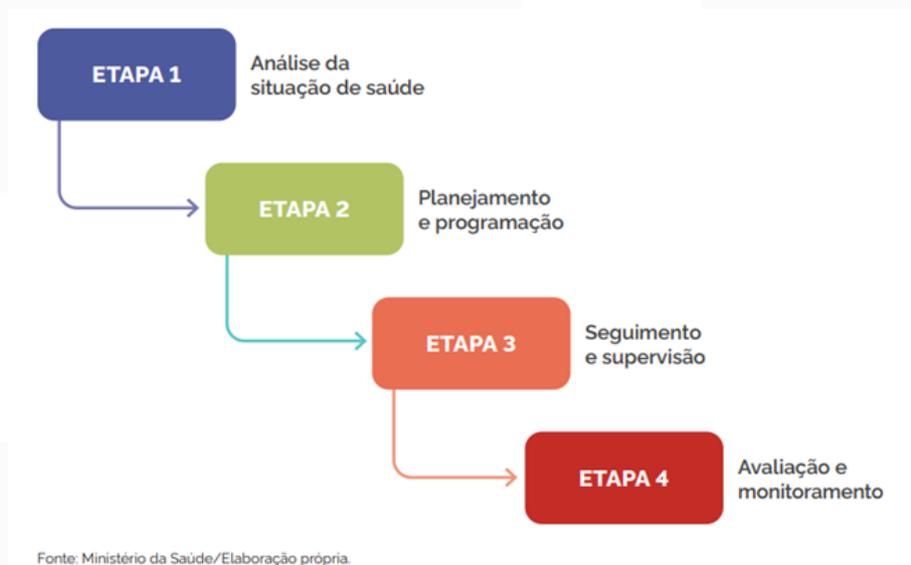


Figura 5. Etapas do Microplanejamento

ETAPA 1

Trata-se da análise de situação de saúde, em que será possível a caracterização, a medição e o entendimento do perfil de saúde-doença da população, incluindo os agravos e os problemas de saúde, assim como a distribuição desta mesma população pelo território. Os resultados devem ser utilizados para a definição do planejamento e a programação das atividades (Figura 6).

Figura 6. Produtos da etapa 1



Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Ainda, após a consolidação das informações para análise de saúde, é importante a organização para que, com base nos dados coletados, a melhor estratégia seja definida (Figura 7).

Figura 7. Descritivos dos produtos da etapa 1

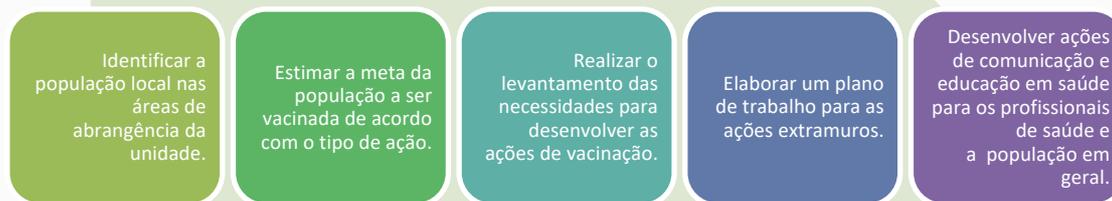


Fonte: DPNI/SVSA/MS

ETAPA 2

Na etapa 2 a localidade já terá realizado o diagnóstico situacional, conforme disposto na etapa 1, e realizará o planejamento e a programação das ações, bem como o cálculo de necessidades e operacionalização das atividades, conforme as Figuras 8 e 9.

Figura 8. Atividades da etapa 2



Fonte: DPNI/SVSA/MS

Figura 9. Ações da etapa 2

Existem mapas e croquis da área de abrangência? Como se dá o acesso à população? Há necessidade de transporte específico (veículo com tração, barcos, moto)? Qual o tempo médio de acesso das equipes a cada localidade?

Quais as estratégias de vacinação a serem adotadas? Extramuros x intramuros? horário estendido em dias específicos? Abertura das salas de vacina aos finais de semana?

Existem equipes suficientes para a realização dessa ação considerando a população-alvo já mapeada na etapa anterior?

Há vacina influenza trivalente, seringas, descartáveis, algodão, caixas térmicas e demais insumos em número suficiente para a estratégia de vacinação?

Existem barreiras ou restrições culturais que dificultam ou impossibilitam a vacinação em comunidades específicas? Se sim, como sensibilizar essas pessoas ou gestores? Estratégias de comunicação de massa? Apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como agentes de sensibilização?

Quais atores são necessários para efetivar a estratégia? (estabelecer parcerias com a educação, o comércio local, os líderes comunitários e ou/religiosos).

As equipes de saúde e os demais trabalhadores dos serviços estão devidamente capacitados e sensibilizados para o processo?

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

ETAPA 3

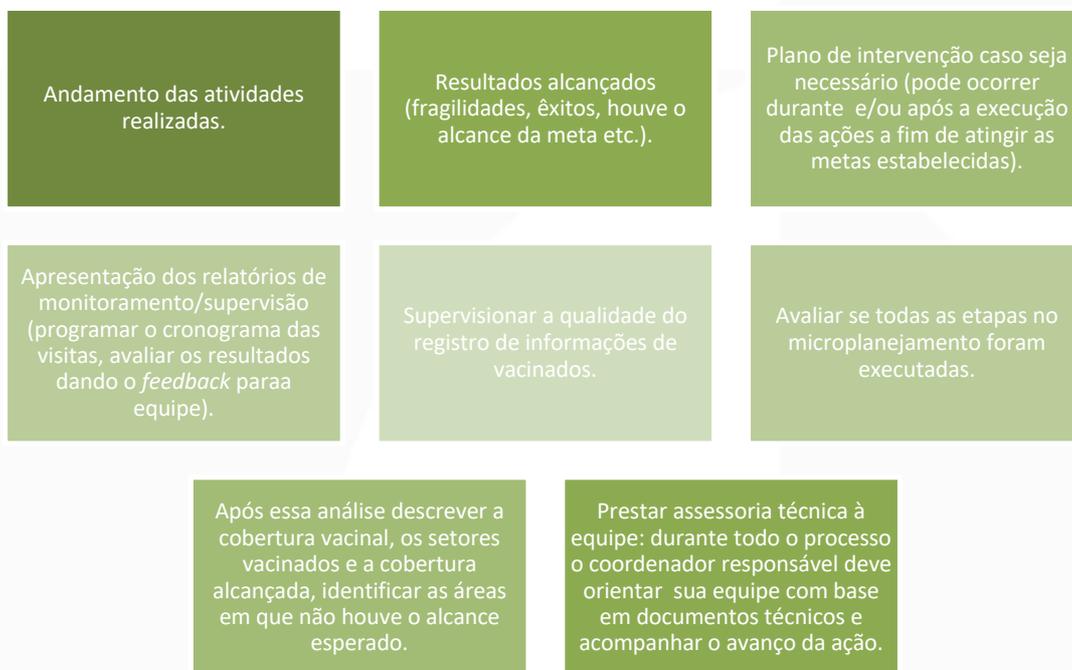
A partir disso é importante focar esforços para a avaliação do progresso das ações (monitoramento e supervisão) diante da avaliação dos resultados alcançados até o momento atual, comparando os indicadores alcançados com os parâmetros esperados, assim como verificar as atividades planejadas na fase preparatória, sendo esta a etapa 3 do MP (Figuras 10 e 11).

Figura 10. Monitoramento e supervisão



Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Figura 11. Descritivo do monitoramento e da supervisão



Fonte: DPNI/SVSA/MS.

ETAPA 4

A etapa 4 deve ser realizada durante todo o processo das etapas 1, 2 e 3, ou seja, antes, durante e após a execução das atividades de vacinação. É nesta etapa que cada localidade irá monitorar e avaliar todo o processo. Após os resultados alcançados deverão ser consolidados e sistematizados. Para tanto, deverão ser consultados os relatórios de evidências e os documentos com as análises realizadas, como, por exemplo, o relatório de apresentação dos indicadores de vacinação.

Ainda, a relação das recomendações para o fortalecimento das lições aprendidas e para boas práticas de vacinação pode fazer parte deste consolidado, bem como o plano de intervenção de contingência para alcançar a cobertura vacinal adequada em localidades e municípios com bolsões de população não vacinada.

Para mais, o manual e o caderno de exercícios para a execução do microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade encontram-se no sítio eletrônico <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/publicacoes/manual-de-microplanejamento.pdf/view>.

4 VACINA INFLUENZA TRIVALENTE

Conforme Instrução Normativa (IN) nº 189, de 26 de outubro de 2022, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), as vacinas influenza trivalentes utilizadas no Brasil a partir de fevereiro de 2023 deverão apresentar três tipos de cepas de vírus em combinação:

- a. A/Sydney/5/2021 (H1N1) pdm09
- b. A/Darwin/9/2021 (H3N2)
- c. B/Áustria/02/1359417/2021 (linhagem B/Victoria)

4.1 Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada)

A vacina influenza (fragmentada e inativada) é uma suspensão injetável composta por diferentes cepas do vírus *Myxovirus influenzae* inativados, fragmentados e purificados. As especificações da vacina influenza que será utilizada na estratégia de vacinação contra a influenza na Região Norte estão descritas a seguir (Quadro 2).

Quadro 2. Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada), 2023

Laboratório fornecedor	Instituto Butantan.
Indicação de uso	Imunização ativa contra a influenza causada pelos tipos A e B de vírus influenza contidos nesta vacina para indivíduos dos grupos prioritários a partir de 6 meses de idade.
Forma farmacêutica	Suspensão injetável.
Apresentação	Frasco – ampola com 10 doses de 0,5 ml.
Via de administração	Intramuscular ou subcutânea profunda.
Composição por dose de 0,5 ml	A/Sydney/5/2021 (H1N1)pdm09 – cepa análoga (A/Sydney/5/2021, IVR-229) 15 mcg de hemaglutinina; A/Darwin/9/2021 (H3N2)-like – cepa análoga (A/Darwin/9/2021, NIB-126) 15 mcg de hemaglutinina; B/Austria/1359417/2021 – cepa análoga (B/Austria/1359417/2021, BVR-26) 15 mcg de hemaglutinina; timerosal (conservante) 2 mcg; solução fisiológica tamponada qsp. 0,5 ml. Composição da solução fisiológica tamponada a pH = 7,2: cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico, fosfato de potássio monohidratado e água para injetáveis. Pode conter até 30 mcg de formaldeído, traços de neomicina, Triton-X-100 (octoxinol 9) e de ovalbumina.
Composição por dose de 0,25 ml	A/Sydney/5/2021 (H1N1) pdm09 – cepa análoga (A/Sydney/5/2021, IVR-229) 7,5 mcg de hemaglutinina; A/Darwin/9/2021 (H3N2)-like – cepa análoga (A/Darwin/9/2021, NIB-126) 7,5 mcg de hemaglutinina; B/Austria/1359417/2021 – cepa análoga (B/Austria/1359417/2021, BVR-26) 7,5 mcg de hemaglutinina; timerosal (conservante) 1 mcg; solução fisiológica tamponada qsp. 0,25 ml. Composição da solução fisiológica tamponada a pH = 7,2: cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico, fosfato de potássio monohidratado e água para injetáveis. Pode conter até 15 mcg de formaldeído, traços de neomicina, Triton-X-100 (octoxinol 9) e de ovalbumina.
Contraindicação	Crianças menores de 6 meses de idade.
Prazo de validade e conservação	12 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura entre + 2°C e + 8°C. Não congelar.
Utilização após abertura do frasco	Sete dias, desde que mantidas as condições assépticas e a temperatura entre + 2°C e + 8°C.

<p>Bula, frasco-ampola e caixa da vacina</p>	
<p>Temperatura de armazenamento</p>	<p>Entre + 2°C a + 8°C</p>

Fonte: bula do Instituto Butantan/2023.

4.2 Esquema de vacinação

O esquema vacinal e a recomendação da vacina em crianças são definidos com base na idade no momento da primeira dose da vacina influenza e no número de doses de vacina recebida em temporadas anteriores (pelo menos uma dose).

A vacinação está indicada para toda população indígena a partir de 6 meses de idade, com atenção para o esquema descrito a seguir (Tabela 4).

Tabela 4. Demonstrativo do esquema vacinal para influenza por idade, número de doses, volume por dose e intervalo entre as doses – 2023

Idade	Número de doses	Volume por dose	Observações
Crianças de 6 meses a 2 anos de idade	Uma ou duas doses*	0,25 ml	Intervalo mínimo de quatro semanas. Operacionalmente trinta dias após receber a primeira dose. Deverão ser aplicadas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez.
Crianças de 3 a 8 anos de idade	Uma ou duas doses*	0,5 ml	Intervalo mínimo de quatro semanas. Operacionalmente trinta dias após receber a primeira dose. Deverão ser aplicadas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez.
Pessoas a partir de 9 anos de idade	Dose única	0,5 ml	

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS.

*As crianças menores de 9 anos de idade **primovacinadas** deverão receber duas doses da vacina influenza com intervalo mínimo de trinta dias entre as doses.

4.3 Administração simultânea com outras vacinas ou medicamentos

A vacina influenza pode ser administrada na mesma ocasião de outras vacinas do **Calendário Nacional de Vacinação** e também com outros medicamentos, procedendo-se às administrações com seringas e agulhas diferentes em locais anatômicos distintos.

Os tratamentos com imunossupressores ou radioterapia podem reduzir ou anular a resposta imunológica. Esse fenômeno não se aplica aos corticosteroides utilizados na terapêutica de reposição, em tratamentos sistêmicos de curto prazo (menos de duas semanas) ou por outras vias de administração que não causem imunossupressão.



Doadores de sangue

De acordo com a Anvisa, os candidatos elegíveis à doação que tiverem sido vacinados contra influenza devem ser considerados **inaptos temporariamente** pelo período de **48 horas após a vacinação**.

4.4 Imunogenicidade

A detecção de anticorpos protetores se dá entre duas e três semanas após a vacinação e apresenta, geralmente, duração de seis a 12 meses. O pico máximo de anticorpos ocorre após quatro a seis semanas, embora em idosos os níveis de anticorpos possam ser menores. Os níveis declinam com o tempo e apresentam-se aproximadamente duas vezes menores após seis meses da vacinação em relação aos obtidos no pico máximo, podendo ser reduzidos mais rapidamente em alguns grupos populacionais, como em indivíduos institucionalizados e doentes renais, entre outros. A proteção conferida pela vacinação é de aproximadamente um ano, motivo pelo qual é feita anualmente.

A imunogenicidade em crianças varia de 30% a 90%, sendo diretamente proporcional à idade. Em crianças menores de 6 anos de idade, aproximadamente 40% a 80% apresentam soroconversão após uma única dose da vacina, enquanto para crianças maiores de 6 anos a taxa de soroconversão sobe para 70% a 100%. Mais de 50% das crianças menores de 3 anos e cerca de 30% das crianças até 9 anos de idade são soronegativas para o vírus da influenza segundo Cintra e Rey (2006). Tal fato resulta na recomendação de duas doses da vacina influenza em primovacinados e uma dose nos anos subsequentes.

A vacinação contra o vírus influenza em gestantes é uma estratégia eficaz de proteção para a mãe e para o lactente. Estudos realizados com acompanhamento de bebês de mães vacinadas durante a gestação demonstraram que a proteção contra influenza confirmada por testes laboratoriais foi superior a 60% nos primeiros 6 meses de vida, como descrevem Kfoury e Richtmann (2013). Além de proteger a mãe, a vacinação durante a gestação reduz o impacto da doença em bebês e o risco de hospitalização, extremamente elevado nos primeiros meses de vida. De modo geral, a proteção é maior quando há concordância entre a cepa vacinal e a cepa circulante.

4.5 Precauções

- a. Doenças febris agudas, moderadas ou graves e caso confirmado de covid-19 (RT-PCR e TR Ag): recomenda-se adiar a vacinação até a melhora do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.
- b. História de alergia a ovo:
 - i. pessoas que após a ingestão de ovo apresentaram apenas urticária: administrar a vacina influenza sem necessidade de cuidados especiais;
 - ii. pessoas que após a ingestão de ovo apresentaram quaisquer outros sinais de anafilaxia (angioedema, desconforto respiratório ou vômitos repetidos): a vacina pode ser administrada, desde que em ambiente adequado para tratar manifestações alérgicas graves (atendimento de urgência e emergência). A vacinação deve ser aplicada preferencialmente sob supervisão médica.
- c. Em caso de ocorrência da Síndrome de Guillain-Barré (SGB) no período de até trinta dias após recebimento de dose anterior, recomenda-se realizar avaliação médica criteriosa sobre o benefício e o risco da vacina antes da administração de uma nova dose.

4.6 Contraindicações

- a. Crianças menores de 6 meses de idade.
- b. Pessoas com história de anafilaxia grave a doses anteriores.

5 VIGILÂNCIA DOS EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO – ESAVI

As vacinas influenza sazonais têm um perfil de segurança excelente e são bem toleradas. Entretanto, podem ocorrer Esavi, mas a grande maioria deles não é grave. São autolimitados e muito raramente apresentam gravidade a ponto de necessitarem de assistência. De acordo com as manifestações clínicas, estas podem ser locais ou sistêmicas.

Manifestações locais: dor no local da injeção, eritema e enduração são as mais comuns e ocorrem em 15% a 20% dos pacientes, sendo benignas e autolimitadas, geralmente resolvidas em 48 horas.

Manifestações sistêmicas: são benignas e autolimitadas, como febre, mal-estar e mialgia, podendo começar de seis a 12 horas após a vacinação e persistir por um a dois dias, sendo notificadas em menos de 10% dos vacinados. Essas manifestações são mais frequentes em pessoas que não tiveram contato anterior com os antígenos da vacina. A vacinação não agrava sintomas de pacientes asmáticos nem induz sintomas respiratórios.

Reações de hipersensibilidade: reações anafiláticas (hipersensibilidade do tipo 1) são extremamente raras e podem ser associadas a qualquer componente da vacina.

Manifestações neurológicas: raramente a aplicação de algumas vacinas pode anteceder o início da Síndrome de Guillain-Barré (SGB). Geralmente os sintomas aparecem entre um e 21 dias e no máximo em até seis semanas após a administração da vacina. É importante citar que o próprio vírus influenza pode desencadear a SGB, e que a frequência de um caso por milhão de doses administradas, encontrada em alguns estudos, é muito menor que o risco de complicações da influenza, prevenidas pela imunização.

Para fins de vigilância epidemiológica, a ocorrência coincidente com outras doenças neurológicas de natureza inflamatória ou desmielinizante — tais como encefalite aguda disseminada (Adem), neurite óptica e mielite transversa — no período entre um dia e seis semanas após a aplicação da vacina deve ser notificada e investigada.



Notificar e investigar todos os casos suspeitos de Esavi graves, raros e inusitados e erros de imunização (programáticos) no sistema de registro e-SUS Notifica, disponível em: <https://notifica.saude.gov.br/notificacoes>.

6 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO

O gerenciamento e o manejo dos resíduos resultantes das atividades de vacinação devem estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222, de 28 de março de 2018 e atualizações, que “regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências” e na Resolução do Conama nº 358, de 29 de abril de 2005 e atualizações, que “dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS)”.

Cada serviço de saúde deve possuir o seu Plano de Gerenciamento de Resíduos (PGRSS), mantendo esse material disponível no local de trabalho e os profissionais capacitados para o manejo e o descarte corretos.

7 REGISTRO E INFORMAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA

Dispõe sobre as orientações para o registro de doses aplicadas e acesso às informações referentes à **Campanha da Região Norte de Vacinação Contra Influenza 2023**.

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº 197, de 26 de dezembro de 2017, publicada no DOU nº 248, de 28 de dezembro de 2017, compete aos serviços de vacinação registrar as informações referentes às vacinas no sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde (MS). Essa atividade está em acordo com o Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica e do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e a transferência, pelos estabelecimentos de saúde, das informações sobre vacinação ao Ministério da Saúde.

De acordo com deliberação em âmbito tripartite, o registro das doses aplicadas na Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza 2023 será de forma **nominal**, com a identificação individualizada do cidadão. **O banner da campanha de influenza estará disponível apenas para a Região Norte.**

7.1 Registro das doses no SI-PNI

As doses aplicadas na Campanha da Região Norte de Vacinação Contra Influenza 2023 deverão ser registradas no ambiente de campanha do novo SI-PNI no *banner* específico para a campanha contra a influenza (<https://si-pni.saude.gov.br/#/login>).

7.1.1 Registro de vacinação nos sistemas de informação

O registro deverá ser nominal e dar-se-á com a apresentação do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou do Cadastro de Pessoa Física (CPF) do cidadão que procurar as Unidades Básicas de Saúde para receber a vacinação. Esses dados serão enviados à base nacional da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e disponibilizados nos relatórios para uso de profissionais e gestores das três esferas de governo e na Carteira Nacional de Vacinação Digital do cidadão no Conecte-SUS.

Ressalta-se a importância de se avaliar, sistematicamente, o registro vacinal nos diferentes sistemas que alimentam a RNDS com dados de vacinação, obedecendo às regras presentes no SIMPLIFIER.NET (<https://simplifier.net/redenacionaldedadosemsaude/~resources?category=CodeSystem>) (Quadro 3). Os tipos de vacinas e de doses a serem registradas estão no Quadro 3.

Quadro 3. Registro da vacinação contra influenza na Região Norte – 2023

Modelos de dados do SIMPLIFIER.NET (RNDS)			
CÓDIGO DA VACINA	TIPOS DE VACINAS	CÓDIGOS DAS DOSES	TIPOS DE DOSES
33	Vacina influenza trivalente	1	D1
		2	D2
		9	DU
77	Vacina influenza tetravalente	1	D1
		2	D2
		9	DU

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

7.1.2 Registro de vacinação para as categorias de risco nos sistemas de informação

Quadro 4. Registro da categoria de risco na Região Norte – 2023

Código da categoria de risco (registro)	Categoria de risco clínico para registro	Categoria de risco clínico contemplada
000104	Pneumopatias crônicas graves	Doença respiratória crônica
000116	Doença cardiovascular	Doença cardíaca crônica
000105	Doença renal crônica	Doença renal crônica
000114	Cirrose hepática	Doença hepática crônica
000115	Doença neurológica crônica	Doença neurológica crônica
000103	Diabetes mellitus	Diabetes
000117	Imunocomprometidos	Imunossupressão
000117	Imunocomprometidos	Transplantados
000109	Obesidade grave (IMC \geq 40)	Obesos
000118	Trissomias	Portadores de trissomias

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Quadro 5. Registro dos grupos prioritários na Região Norte – 2023

Código do grupo (registro)	Grupos prioritários para registro	Grupos prioritários contemplados
000210	(Faixa etária)	Idosos com 60 anos e mais
000902	Biólogo	Trabalhadores da saúde
000903	Biomédico	
000907	Enfermeiro(a)	
000908	Farmacêutico	
000909	Fisioterapeutas	
000910	Fonoaudiólogo	
000912	Médico	
000913	Médico Veterinário	
000915	Nutricionista	
000916	Odontologista	
000918	Profissionais de educação física	
000919	Psicólogo	
000922	Assistente social	
000923	Técnico de enfermagem	
000924	Técnico de veterinário	
000925	Terapeuta ocupacional	
000927	Auxiliar de enfermagem	
000928	Técnico de odontologia	
000930	Agente de combate a endemias – ACE	
000931	Agente comunitário de saúde – ACS	
000932	Auxiliar em saúde bucal – ASB	
000933	Técnico em saúde bucal – TSB	
000926	Outros	
000210	(Faixa etária)	Crianças (6 meses a < de 6 anos)
001801	Gestantes	Gestantes
001901	Puérperas	Puérperas
000703	Povos indígenas vivendo em terras indígenas	Povos indígenas
000704	Povos indígenas vivendo fora das terras indígenas	
000801	Professores ensino básico	Professores
000802	Professores ensino superior	
000104	Pneumopatias crônicas graves	
000116	Doença cardiovascular	

000105	Doença renal crônica	Comorbidades
000114	Cirrose hepática	
000115	Doença neurológica crônica	
000103	Diabetes mellitus	
000117	Imunocomprometidos	
000109	Obesidade grave (IMC ≥ 40)	
000110	Síndrome de Down	
001102	Pessoas com deficiência permanente	Pessoas com deficiência permanente
001002	Caminhoneiros	Caminhoneiros
001003	Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros – urbano e de longo curso	Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros – urbano e de longo curso
001301	Trabalhadores portuários	Trabalhadores portuários
000501	Bombeiro civil	Forças de segurança e salvamento
000502	Bombeiro militar	
000503	Guarda municipal	
000504	Policia rodoviário federal	
000505	Policia civil	
000506	Policia federal	
000507	Policia militar	
000401	Marinha do Brasil – MB,	Forças Armadas
000402	Exército Brasileiro – EB,	
000403	Força Aérea Brasileira – FAB	
001401	Funcionários do sistema de privação de liberdade	Funcionários do sistema de privação de liberdade
001501	População privada de liberdade	População privada de liberdade com mais de 18 anos de idade
001502	Adolescentes cumprindo medidas socioeducativas	Adolescentes e jovens em medidas socioeducativas
001201	Pessoas em situação de rua	Pessoas em situação de rua

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Observação: a partir do registro nominal (**pactuado em CIT no mês de setembro de 2023**), os grupos prioritários possuem entradas específicas para cada categoria. Nesse sentido, é necessário respeitar os códigos presentes no SIMPLIFIER.NET para que essas informações possam ser incorporadas na RNDS.

7.2 Estabelecimento de saúde com sistemas próprios

As salas de vacina que utilizam sistemas próprios também podem utilizar o Novo SI-PNI para registros de sua vacinação. Porém, caso optem por utilizar seu próprio sistema, o registro deverá seguir o modelo de informação de integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde – RNDS por meio do Portal de Serviços do Datasus (<https://servicos-datasus.saude.gov.br/>) para realização da interoperabilidade.

7.3 Estabelecimentos de saúde sem conectividade com a internet

Todos os estabelecimentos públicos de saúde (unidades de atenção primária à saúde, unidades de atenção à saúde dos povos indígenas, maternidades, clínicas especializadas, Crie, entre outros) que não dispuserem de conectividade com a internet deverão providenciar e encaminhar o registro de vacinação, de acordo com o fluxo local, para digitação no Módulo da Campanha da Região Norte de Vacinação Contra Influenza 2023 do SI-PNI.



Estabelecimentos de saúde públicos ou privados com sistema de informação próprio ou de terceiros deverão providenciar o registro de vacinação de acordo com o modelo de dados do Módulo de Campanha Influenza, disponível no Portal de Serviços do Datasus no link <https://servicos-datasus.saude.gov.br/>, para interoperar com o modelo RIA Campanha dos registros nominais. Caso não seja possível tal integração, a alimentação dos dados será feita exclusivamente por meio do SI-PNI.

Todas as doses registradas na campanha deverão ser enviadas diretamente à RNDS.

7.4 Exportação dos dados e painel da campanha

A disseminação das informações e dos indicadores trabalhados no âmbito do Programa Nacional de Imunizações será realizado por meio de painéis de informação, sob a responsabilidade do Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (Demas/Seidigi/MS) em parceria com o Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis (DPNI/SVSA/MS).

É importante o acompanhamento diário dos dados na campanha com o objetivo de monitorar oportunamente o avanço desta bem como a correção de possíveis erros de registro. Para isso, será disponibilizada a exportação dos dados e a visualização em *dashboards* por meio da página do Departamento de Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde na plataforma LocalizaSUS e na guia Campanhas de Vacinação, disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/demas>.

No caso de serem detectadas inconsistências relativas às informações apresentadas nos painéis de informação, estas serão analisadas e tratadas pelos setores técnicos responsáveis pelos processos de coleta, consolidação, processamento e disponibilização dos dados vacinais, o que envolve, no âmbito do Ministério da Saúde, as SVSA/MS, a Saps/MS e a Seidigi/MS.

Web atendimento (PNI): <https://webatendimento.saude.gov.br/faq/si-pni>

Na funcionalidade: Painéis LocalizaSUS

Tendo em vista que as informações sobre residência do usuário estão relacionadas ao **cadastro individual no CADWEB – CadSUS**, torna-se fundamental a intensificação do trabalho para a atualização dos cadastros individuais no âmbito local. Os dados vacinais serão apresentados por local de residência do usuário e por local de ocorrência de aplicação da vacina.

7.5 Movimentação dos imunobiológicos nos estabelecimentos de saúde

A movimentação de imunobiológicos na sala de vacina – entrada e saída – será feita no módulo exclusivo do SI-PNI, conforme modelo descrito a seguir. A movimentação do imunobiológico deverá ser atualizada toda vez que houver recebimento de vacina ou quando houver saída pelos seguintes motivos: utilização (nº de doses por frasco aberto), transferência de doses, quebra do frasco, falta de energia elétrica, falha de equipamento, validade vencida, procedimento inadequado, falha de transporte e indisponibilidade visando controlar os estoques no município e no estabelecimento de saúde com o objetivo de possibilitar o planejamento e a logística de distribuição das vacinas. O quantitativo de doses aplicadas será calculado automaticamente pelo sistema de informação.

Observação: as figuras a seguir são apenas ilustrativas e serão utilizadas para direcionar as ações nas salas de vacina.

Adicionar lote

Com o perfil de Gestor Estabelecimento de Saúde ou Operador Estabelecimento de Saúde Campanha selecionado, clicar no menu “Movimento de imunobiológico” (Figura 12).

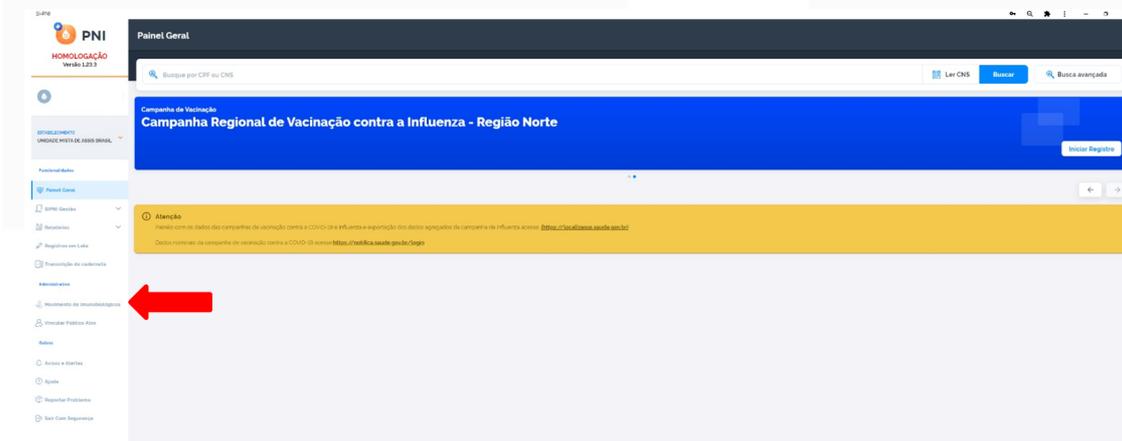


Figura 12. Iniciar a ação no menu “movimentação de imunobiológico”

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Irá abrir a tela “Lotes”, exibindo os lotes cadastrados; clicar em “Adicionar lote” (Figura 13).

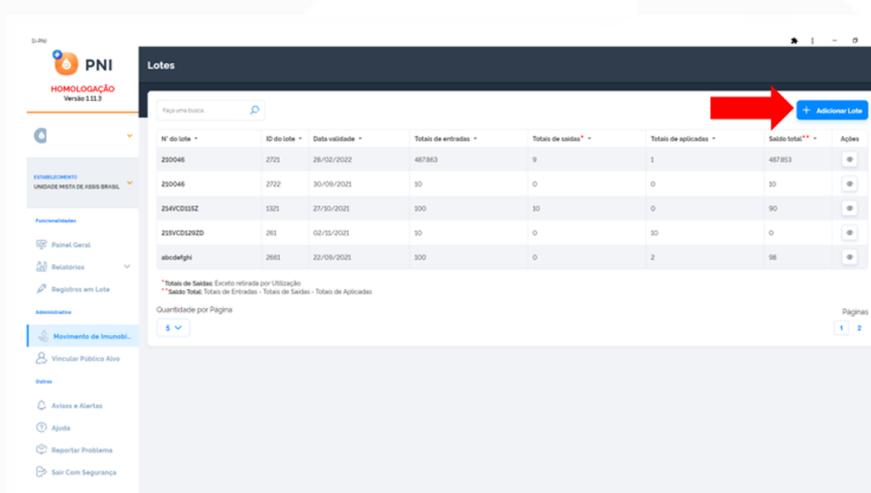


Figura 13. Iniciar a ação no menu “Adicionar lote”

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Irá abrir a tela “Adicionar lote”; selecionar/informar todos os campos obrigatórios (marcados com *) (Figura 14).

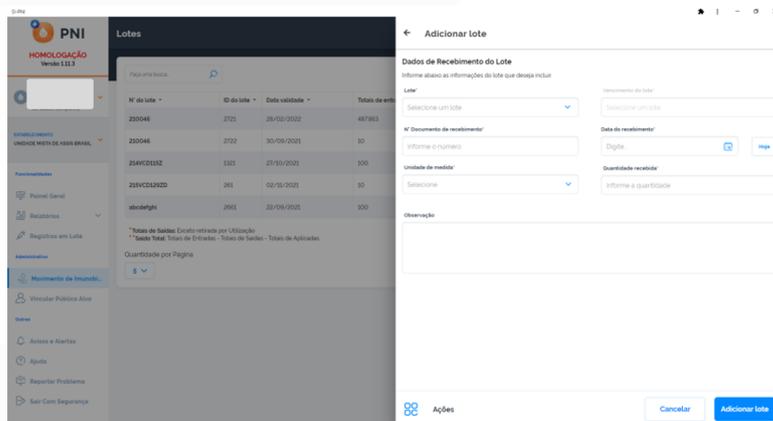


Figura 14. Informar todos os campos na ação “Adicionar lote”

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Clicando em “Selecione um lote”, irá abrir a tela “Selecionar lote”, e no campo de pesquisa “Informe o número do lote” digite o número do lote recebido no “Estabelecimento” (Figura 15).

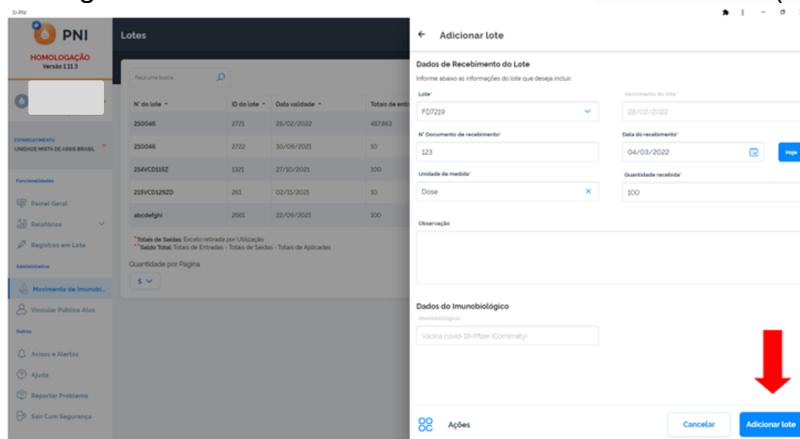


Figura 15. Após o preenchimento dos campos, clicar no menu “Adicionar lote”

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Após pesquisar pelo número do lote recebido no “Estabelecimento”, selecioná-lo e clicar em “Concluir” (Figura 16).

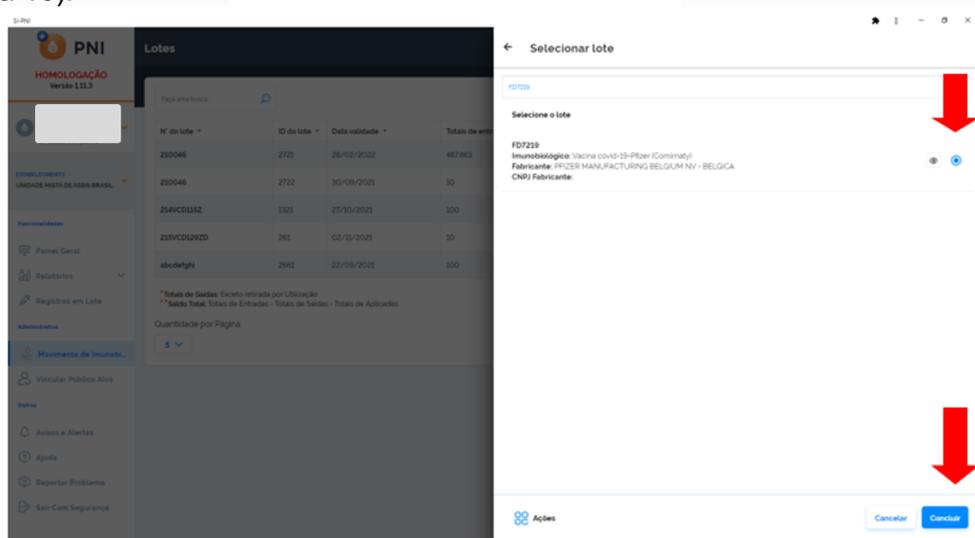


Figura 16. Conclusão da ação “Adicionar lote”

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Irá retornar para a tela “Adicionar lote” com a informação do número e da validade do lote; inserir o número do documento que encaminhou o lote ao “Estabelecimento”, a data do recebimento, a unidade de medida e a quantidade recebida (Figura 17).

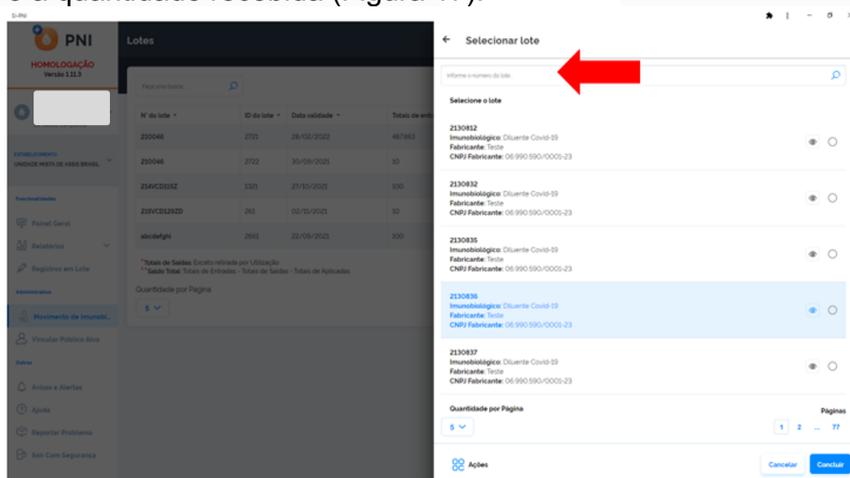


Figura 17. Inserir o número e a validade do lote, o número do documento que encaminhou o lote e a quantidade de doses do lote do “Estabelecimento”

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Inserir observação se necessário, conferir se o imunobiológico apresentado corresponde ao lote a ser cadastrado e clicar em “Adicionar lote” (Figura 18).

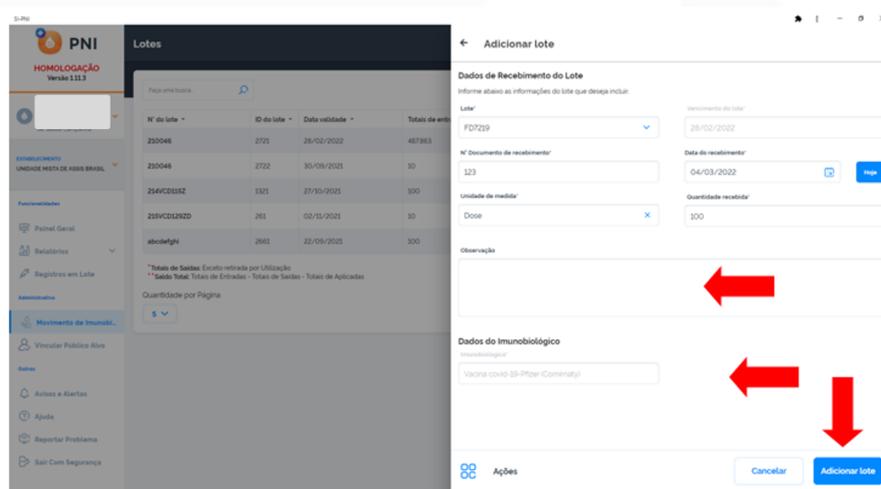


Figura 18. Conferir a inserção do imunobiológico e adicionar alguma observação caso seja necessário

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Irá retornar para a tela “Lotes” (Figura 19).

Nº do lote	ID do lote	Data validade	Totais de entradas	Totais de saídas	Totais de aplicadas	Saldo total	Ações
EW0399	3261	30/12/2021	100	50	0	50	[Detalhar]
FD7219	2943	28/02/2022	100	0	0	100	[Detalhar]

Totais de Saídas: Escrito retirado por Utilização
 **Saldo Total: Totais de Entradas - Totais de Saídas - Totais de Aplicadas

Quantidade por Página: 5 | Páginas: 1 | 2

Figura 19. Visualização do lote inserido no sistema

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Saída de lote

Com o perfil de Gestor Estabelecimento de Saúde ou Operador Estabelecimento de Saúde Campanha selecionado, clicar no menu “Movimento de imunobiológico” (Figura 20).

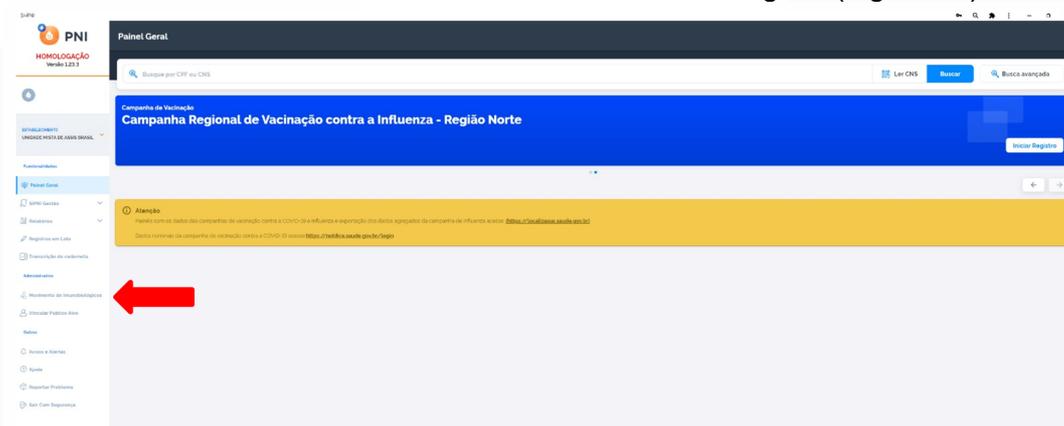


Figura 20. Iniciar a ação no menu de movimentação de imunobiológico

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Irá abrir a tela “Lotes”, exibindo os lotes cadastrados; pesquisar o lote para dar a saída e clicar no botão “Detalhar” (Figura 21).

Nº do lote	ID do lote	Data validade	Totais de entradas	Totais de saídas	Totais de aplicadas	Saldo total	Ações
220046	2721	28/03/2022	487863	9	1	487853	[Detalhar]
220046	2722	30/09/2021	50	0	0	50	[Detalhar]
224VCC1512	1323	27/10/2021	100	10	0	90	[Detalhar]
224VCC1292D	261	02/11/2021	50	0	10	40	[Detalhar]
abocafghi	2661	22/09/2021	100	0	2	98	[Detalhar]

Totais de Saídas: Escrito retirado por Utilização
 **Saldo Total: Totais de Entradas - Totais de Saídas - Totais de Aplicadas

Quantidade por Página: 5 | Páginas: 1 | 2

Figura 21. Pesquisar os lotes cadastrados para dar a saída

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Irá abrir a tela “Lotes”, exibindo os lotes cadastrados; pesquisar o lote para dar a saída e clicar no botão  (Figura 22).

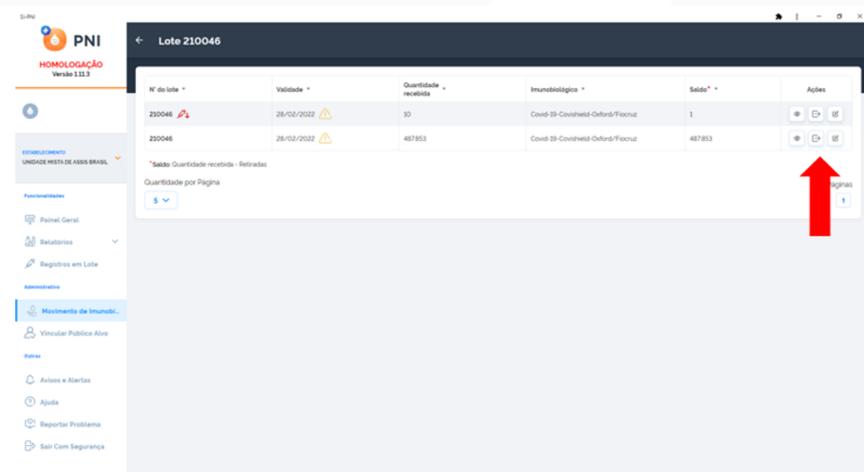


Figura 22. Pesquisar o lote para dar a saída

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Irá abrir a tela “Saída do lote”; as informações de “Dados de recebimento lote” e “Dados do imunobiológico” foram inseridas no cadastro do lote (Figura 23).

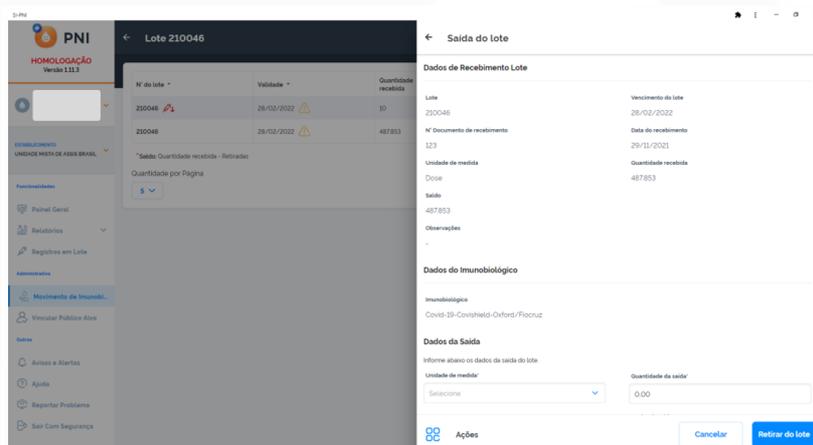


Figura 23. Tela “Saída do lote” com informações de “Dados de recebimento” e “Dados do imunobiológico”

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Inserir os “Dados da saída” e clicar em “Retirar do lote” (Figura 24).

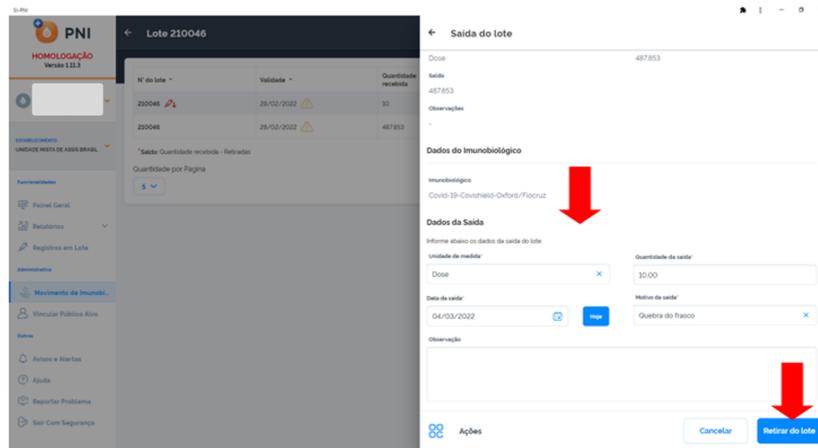


Figura 24. Inserir os “Dados da saída” e clicar em “Retirar do lote”

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

25). Irá retornar para a tela “Lotes”, ao clicar no botão , irá abrir a tela “Detalhes do lote” (Figura

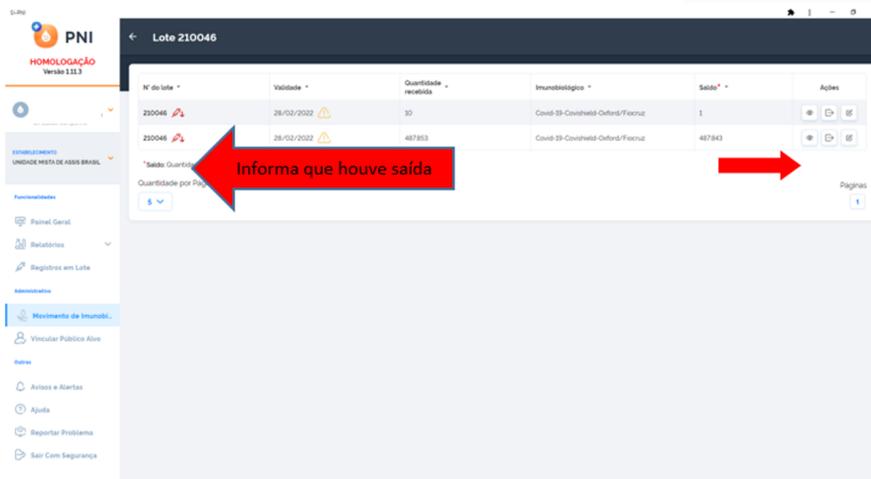


Figura 25. Tela “Detalhes do lote”; informar que houve saída do lote

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Na tela “Detalhes do lote” serão apresentadas todas as informações do lote, inclusive as retiradas de lote realizadas (Figura 26).

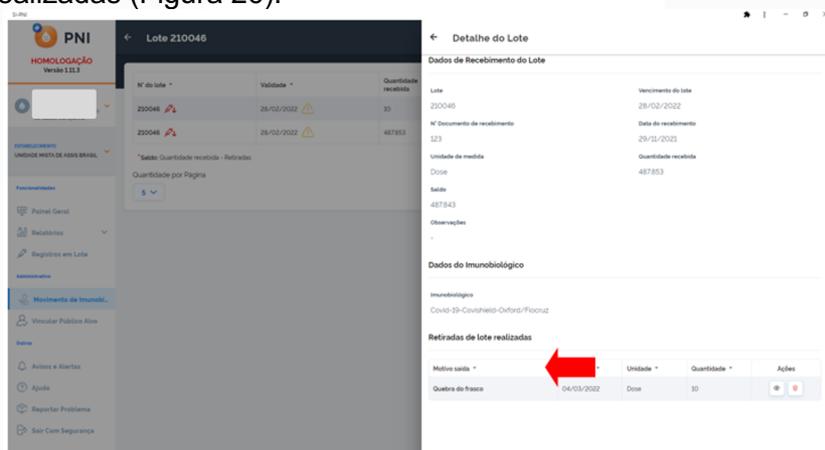


Figura 26. Informações do lote, inclusive das retiradas de lote realizadas

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

7.6 Procedimentos para acesso ao SI-PNI

Os registros das doses aplicadas deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SI-PNI – on-line) no mesmo ambiente de registro de dados da Campanha Nacional de Vacinação Contra a Covid-19, porém em *banner* distinto devidamente identificado para a campanha contra a influenza.

Os procedimentos para vinculação do estabelecimento e do operador para acesso ao ambiente de registro na campanha contra influenza devem ser os mesmos adotados para registro da vacina covid-19.

7.7 Atualização no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES

Os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, que realizam serviço de imunização devem estar cadastrados e com atualizações regulares no cadastro do sistema CNES.

A Portaria nº 2.022, de 7 de agosto de 2017 (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2022_15_08_2017_rep.html), regulamenta a metodologia de cadastramento e atualização cadastral no quesito **Tipo de estabelecimentos de saúde**.

A Portaria nº 1.883, de 4 de novembro de 2018 (https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/56641437), define o cadastramento dos estabelecimentos de saúde enquadrados como **Central de abastecimento** e de estabelecimentos que realizam **Serviço de imunização** no CNES e inclui no módulo básico do CNES o campo “abrangência de atuação” com o intuito de enquadrar o estabelecimento de saúde em sua respectiva instância de atuação. Observando ainda o disposto na RDC nº 197, supracitada, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana.

Ressalta-se que todo trabalhador de saúde também deve estar cadastrado no CNES em relação ao estabelecimento de saúde de atuação. Em especial, deve ser observada a completude do registro referente aos profissionais de saúde que realizam imunização.

Tendo em vista que o SI-PNI busca as informações do CNES, é recomendável o envio da base de dados ao Ministério da Saúde em tempo oportuno, ou seja, à medida que mudanças nos quadros de profissionais forem realizadas tanto pela gestão municipal quanto pela gestão estadual de saúde.

7.8 Cadastramento prévio do operador do módulo de Campanha Influenza

Antes de iniciar a operacionalização do módulo de Campanha Influenza, o operador do sistema de informação deverá estar cadastrado previamente no Sistema de Cadastro de Permissão de Acesso (SCPA), desenvolvido com o objetivo de unificar o cadastramento dos usuários dos sistemas WEB do Ministério da Saúde.

Ressalta-se que o cadastro no SCPA será feito uma única vez. O operador que já está cadastrado para registro da vacina contra a covid-19 não precisa fazer novo cadastro, devendo fazer somente a vinculação para a campanha contra influenza. As instruções passo a passo para realização do cadastro no SCPA e solicitação de acesso ao SI-PNI constam na Nota Informativa nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVSA/MS – Anexo II – Roteiro para cadastro de operador no SCPA – produção, disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/01/SCPA_Acesso-ao-novo-SI-PNI_Producao.pdf.

7.9 Vincular estabelecimento ao SI-PNI

Com perfil de gestor municipal, clicar no menu “Estabelecimentos” (Figura 27).

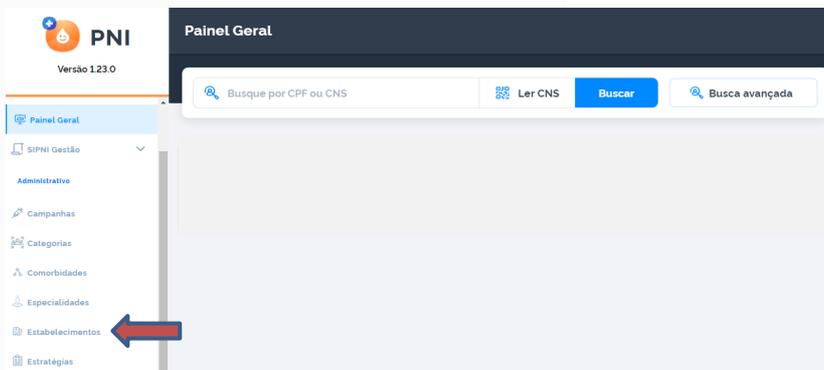


Figura 27. Iniciar a ação no menu “Estabelecimentos”

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Após clicar no menu “Estabelecimentos”, irá abrir a tela “Estabelecimentos”; clicar em “Vincular estabelecimentos” (Figura 28).

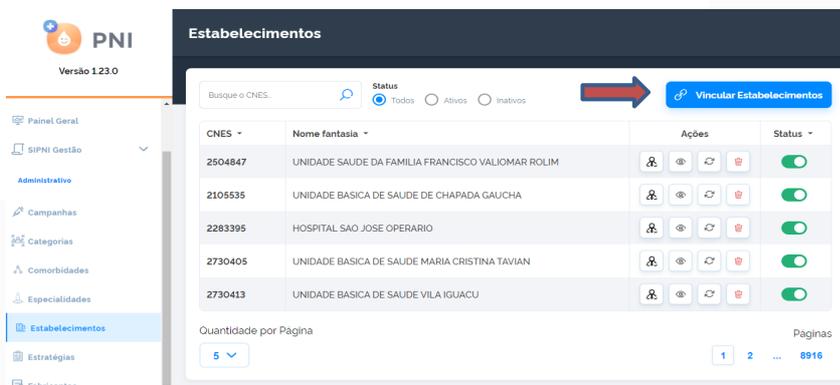


Figura 28. Menu para “Vincular estabelecimentos”

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

29). Pesquisar o estabelecimento pelo número do CNES, marcá-lo e clicar em “Concluir” (Figura

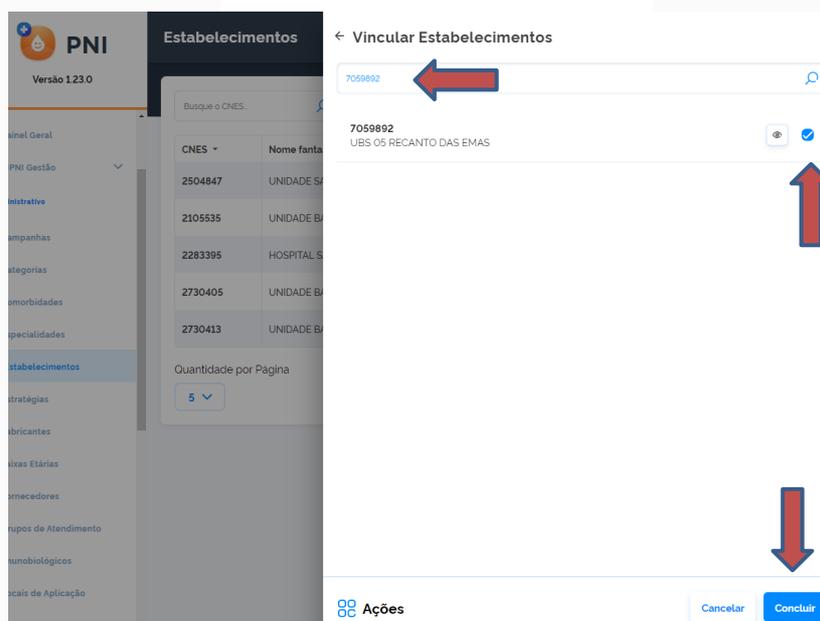


Figura 29. Pesquisar o estabelecimento pelo número do CNES

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Se o estabelecimento ainda não estiver vinculado, será informado “Estabelecimento vinculado com sucesso!”. Mas se o estabelecimento já estiver vinculado, será informado: “O valor informado para o campo CNES já existe”.

7.10 Vincular profissional (vacinador) ao estabelecimento

Com perfil de gestor municipal ou gestor estabelecimento de saúde, clicar no menu “Estabelecimentos” (Figura 30).

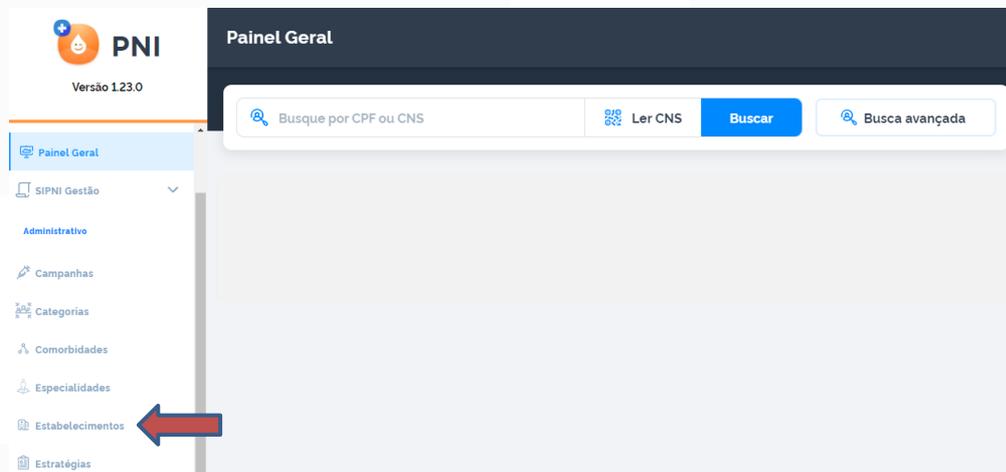


Figura 30. Pesquisar o estabelecimento pelo número do CNES

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Após clicar no menu “Estabelecimentos”, irá abrir a tela “Estabelecimentos”; clicar no campo de pesquisa “Busque o CNES” e realizar a busca pelo número do CNES (Figura 31).

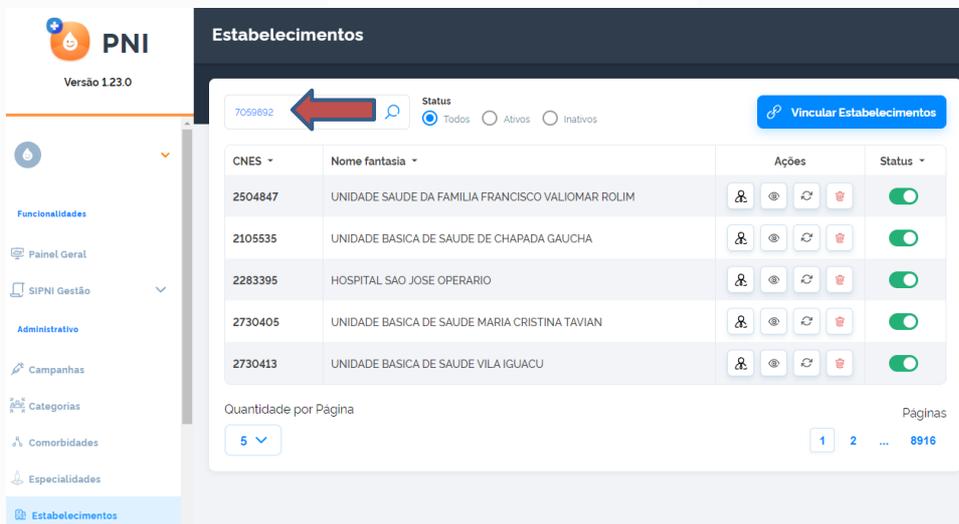


Figura 31. Campo de pesquisa do CNES para buscar pelo estabelecimento

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Será apresentado o estabelecimento, clicar no botão  do campo “Ações” (Figura 32).

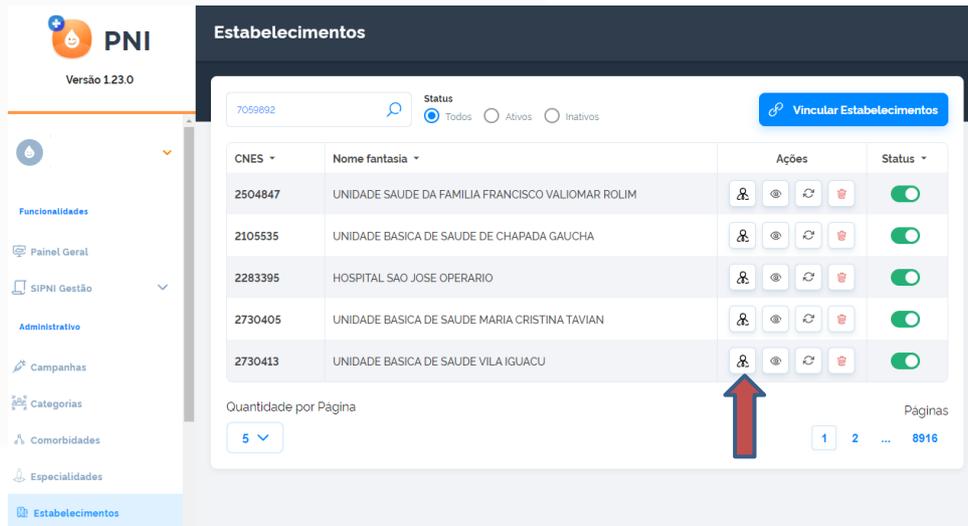


Figura 32. Menu para “Vincular profissional aos estabelecimentos”

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Após clicar no botão  do campo “Ações” irá abrir a tela “Profissionais”; clicar no botão “Vincular profissionais” (Figura 33).

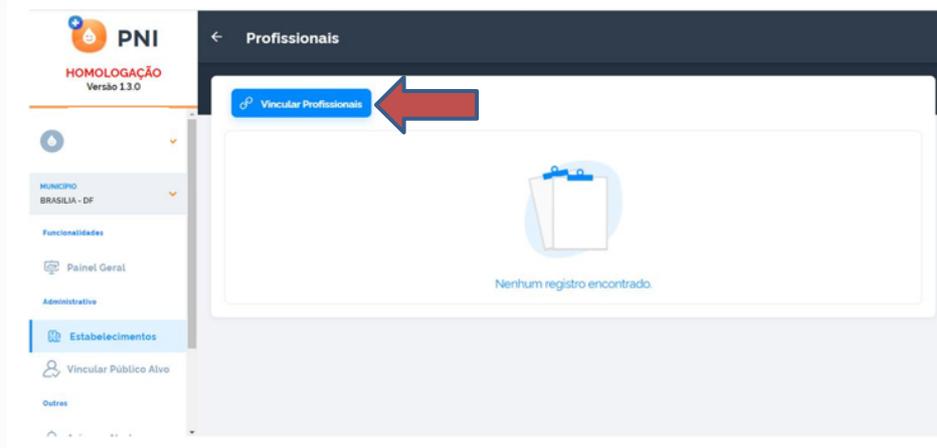


Figura 33. Vincular profissional aos estabelecimentos

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Após clicar no botão “Vincular profissionais”, irá abrir a tela “Vincular profissionais”; clicar no campo de pesquisa, fazer uma busca pelo número do CNS ou pelo CPF, marcar o profissional e clicar no botão  para escolher qual CBO do profissional será vinculado (Figura 34).

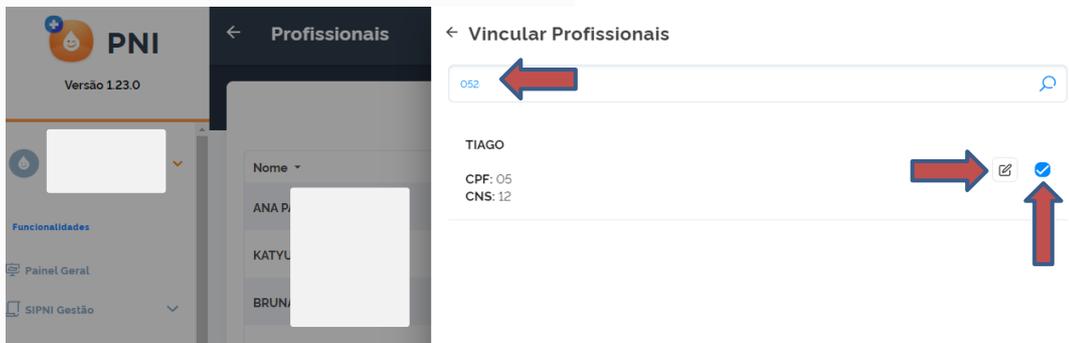


Figura 34. Pesquisa pelo número do CNS ou do CPF para vincular profissional à sala de vacina

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Irá abrir a tela “Vincular CBO”; digitar no campo “Pesquise pelo **nome** do CBO”, por exemplo: “Enfermeiro”, escolher a ocupação e clicar em “Concluir” (Figura 35).

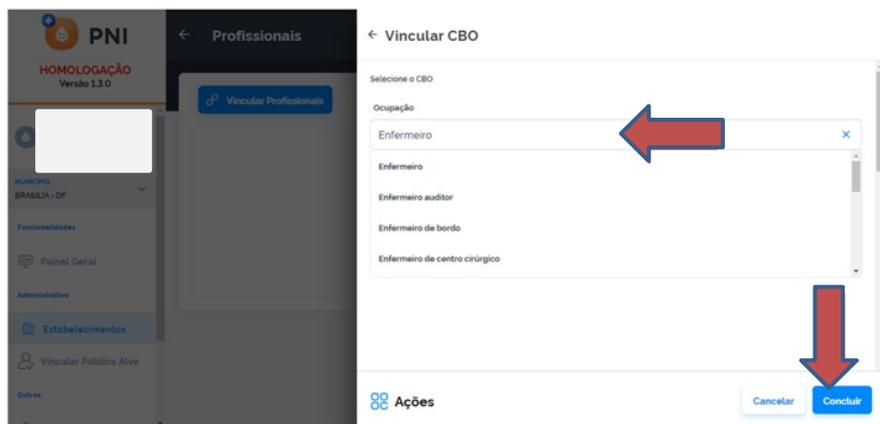


Figura 35. Vincular CBO no campo “Ocupação”

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Irá retornar para a tela “Vincular profissionais”, com a informação do CBO adicionada; clicar em “Concluir” (Figura 36).

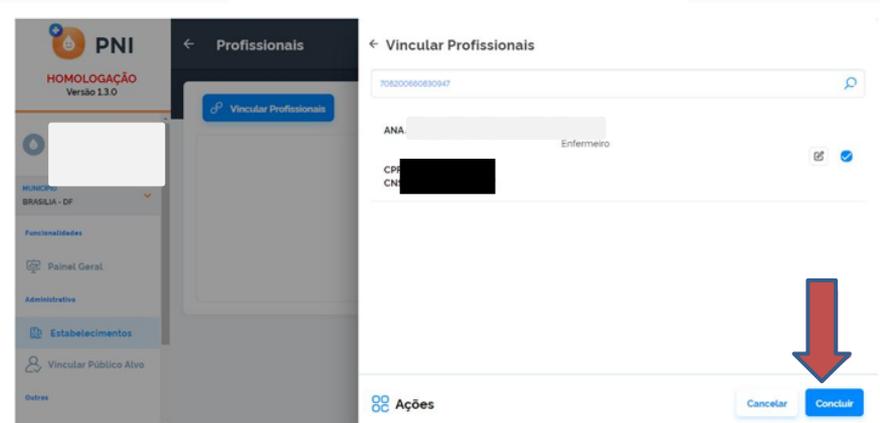


Figura 36. Concluir a vinculação do profissional ao estabelecimento

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

O profissional estará vinculado ao estabelecimento (Figura 37).

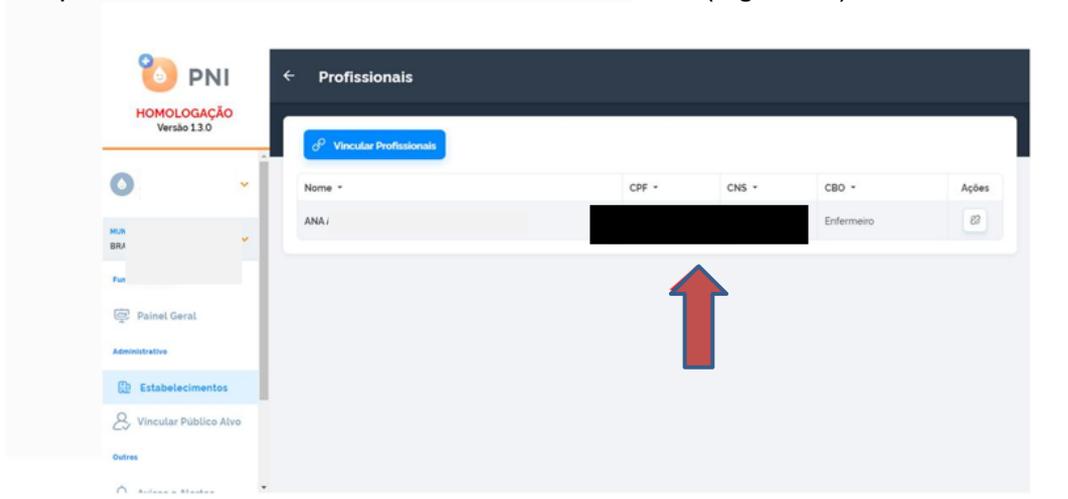


Figura 37. Profissional vinculado ao estabelecimento

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

ATENÇÃO!

O vínculo do vacinador não se aplica a aqueles que já estão cadastrados na campanha da covid-19, somente para NOVOS operadores para registro das doses.

7.11 Grupos prioritários

Quadro 6. Grupos prioritários contemplados na campanha da Região Norte

GRUPOS PRIORITÁRIOS	DOSE PERMITIDA PARA REGISTRO DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA		OBSERVAÇÃO
Crianças	6 MESES A < 6 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças que nunca foram vacinadas
		D2	
		DU	Receberão esta dose quem já recebeu ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2017 a 2022).
Gestantes	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todas as gestantes, EXCETO indígenas .
Trabalhadores de saúde	18 A 59 ANOS	DU	Trabalhadores de saúde com 60 anos e mais devem ser registrados no grupo de idosos.
Puérperas	9 A 59 ANOS	DU	Todas as puérperas (até 45 dias após o parto) devem ser vacinadas, EXCETO indígenas .
Idosos	A PARTIR DE 60 ANOS	DU	Todas as pessoas com mais de 60 anos, EXCETO indígenas .
Indígenas	6 MESES A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças indígenas que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		D2	
		DU	Receberão estas doses, indígenas que já receberam ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2014 a 2022).
	A PARTIR DE 9 ANOS	DU	Receberão esta dose todos os indígenas, inclusive gestantes, puérperas e Idosos.
Pessoas com deficiência Permanente	6 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todos as pessoas com deficiência permanente.
População privada de liberdade e Adolescentes em medidas socioeducativas	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos os que cumprem medidas socioeducativas, EXCETO idosos , que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.
Funcionários do sistema prisional	18 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos os funcionários do sistema prisional, EXCETO idosos , que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.
Forças de Segurança e Salvamento	18 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.
Forças Armadas	18 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, membros ativos das Forças Armadas: Marinha, Exército e Aeronáutica.
Professores - Ensino Básico e Superior	18 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos os professores do ensino básico e superior, de escolas públicas e privadas, EXCETO idosos , que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.
Caminhoneiros	18 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos os caminhoneiro, EXCETO idosos , que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso	18 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos os Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso, EXCETO idosos , que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.
Trabalhadores Portuários	19 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos os Trabalhadores portuários, EXCETO idosos , que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Quadro 7. Categoria de risco clínico contemplada na campanha da Região Norte

GRUPOS COM COMORBIDADES	DOSE PERMITIDA PARA REGISTRO DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA	OBSERVAÇÃO
Doença respiratória crônica	6 A < 9 ANOS	D1 Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		D2 Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenha recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		DU Receberão esta dose, todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos .
Doença cardíaca crônica	6 A < 9 ANOS	D1 Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		D2 Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		DU Receberão esta dose, todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos .
Doença renal crônica	6 A < 9 ANOS	D1 Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		D2 Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		DU Receberão esta dose, todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos .
Doença hepática crônica	6 A < 9 ANOS	D1 Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		D2 Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		DU Receberão esta dose, todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos .
Doença neurológica crônica	6 A < 9 ANOS	D1 Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		D2 Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		DU Receberão esta dose, todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos .
Diabetes	6 A < 9 ANOS	D1 Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		D2 Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		DU Receberão esta dose, todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos .
Obesos	6 A < 9 ANOS	D1 Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		D2 Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		DU Receberão esta dose, todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos .
Imunossupressão	6 A < 9 ANOS	D1 Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		D2 Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		DU Receberão esta dose, todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos .
Transplantados	6 A < 9 ANOS	D1 Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		D2 Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		DU Receberão esta dose, todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos .
Trissomias	6 A < 9 ANOS	D1 Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		D2 Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		DU Receberão esta dose, todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos .

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

7.12 Grupos prioritários – indicadores

Quadro 8. Indicadores usados para as coberturas vacinais da campanha na Região Norte

CAMPANHA INFLUENZA 2023 - INDICADORES		
GRUPOS PRIORITÁRIOS	NUMERADOR (Doses aplicadas)	DENOMINADOR (população)
CRIANÇAS Primovacinadas (6 meses a < 6 Anos)	D1 D2	SINASC (2021)* + ESTIMATIVA MS**
CRIANÇAS QUE JÁ RECEBERAM DOSES EM ANOS ANTERIORES (6 meses a < 6 Anos)	DU	SINASC (2021)* + ESTIMATIVA MS**
Crianças INDÍGENAS Primovacinadas (6 meses a 9 anos)	D1 D2	IBGE***
Crianças INDÍGENAS QUE JÁ RECEBERAM DOSES EM ANOS ANTERIORES (6 meses a 9 anos)	DU	IBGE***
INDÍGENAS (10 a 80 anos e mais)	DU	IBGE***
IDOSOS (todos acima de 60 anos, independente do grupo)	DU	ESTIMATIVA MS**
PUÉPERAS (9 a 59 anos)	DU	SINASC -2021*
GESTANTES (9 a 59 anos)	DU	SINASC - 2021*
TRABALHADORES DE SAÚDE (18 A 59 ANOS)	DU	TOTAL DE DOSES APLICADAS EM 2020 PARA ESTE GRUPO
PROFESSORES (18 a 59 anos)	DU	INEP****

*Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

**Fonte: 2000 a 2021 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

***IBGE: Dimensionamento Emergencial de População Indígena, 2023

****Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP)

8 DA OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA

Está prevista a distribuição de 7 milhões de doses da vacina influenza trivalente (fragmentada, inativada) para garantir a vacinação de toda a população-alvo da Região Norte. Para tanto, o valor unitário por dose foi de R\$ 16,21, totalizando um investimento de aproximadamente R\$ 71.324.000,00 para a aquisição do imunobiológico.

A operacionalização de envio das doses será realizada por meio de pautas automáticas, conforme os quantitativos entregues pelo fabricante. Cada UF da Região Norte receberá as doses proporcionalmente ao público-alvo determinado, definido pelo Ministério da Saúde.

O acompanhamento dos quantitativos, dos lotes e das validades poderá ser realizado via Sistema de Informação Insumos Estratégicos (Sies), e a entrega ocorrerá conforme agendamento com a transportadora logística.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Butantan. (Bula) vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada) – Cepas 2023 – Hemisfério Sul. Ministério da Saúde, registro 1.2234.0020. Aprovada pela Anvisa em 29/10/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Informe Técnico Operacional - Vacinação contra a Influenza. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/informes-tecnicos/informe-tecnico-operacional-de-vacinacao-contra-a-influenza-2023>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 49 p.: il. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf. Acesso em 10/02/2022. Acesso em: 3 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 1.126 p.: il. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. 176 p.: il. Disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/manuais/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023.pdf/

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 340 p. : il. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf. Acesso em: 1º jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Nota Técnica n.º 255/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, que trata da atualização da terminologia de "Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV)" para "Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI)". Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendarionacional-de-vacinacao/esavi/notas-tecnicas/nt-255-2022-cgpn-deidt-svs-ms.pdf/view>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria de Saúde Indígena. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/publicacoes/manual-de-microplanejamento.pdf/view>

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC n.º 567, de 29 de setembro de 2021. Diário Oficial da União (DOU), Edição: 205, Seção: 1, Página: 98, de 29 de setembro de 2021. Instrução Normativa – IN n.º 189, de 26 de outubro de 2022. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-in-n-189-de-26-de-outubro-de-2022-439202869>. Acesso em: 8 fev. 2023.

Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices – United States, 2022–23 Influenza Season. Recommendations and Reports / Vol. 71 / No. 1. August 26, 2022. www.nejm.com (The New England Journal of Medicine)

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Direitos Fundamentais. Povos Indígenas. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental. Tutela do Direito à Vida e à Saúde Face à Pandemia da Covid-19. **Cautelares Parcialmente**
www.nejm.com (The New England Journal of Medicine)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 49 p.: il. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf. Acesso em 10/02/2022. Acesso em: 3 fev. 2022.

CINTRA, O. A. L.; REY, L. C. Segurança, imunogenicidade e eficácia da vacina contra o vírus influenza em crianças. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2006Jul;82(3):s83–90. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572006000400010>.

KFOURI, R. de Á.; RICHTMANN, R. (2013). Vacinação contra o vírus influenza em gestantes: cobertura da vacinação e fatores associados. Einstein (São Paulo), 11(1), 53-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082013000100010>.

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsmms.saude.gov.br

DISQUE SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA SAÚDE **Governo Federal**